

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 1 – 5 TAHUN DI POSYANDU BUAH HATI KETELAN BANJARSARI SURAKARTA

Desmika Wantika Sari^a, Endang Nur W^a, dan Setyo Purwanto^b

^aProgram Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

^bFakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A Yani Tromol Pos I, Pabelan, Kartasura, Surakarta

Abstract

Children who are healthy, intelligent and consistent with the growth require all of physical, psychological, social, and spiritual fulfillment. Optimal growth and development aim to make children not only growing physically but also have a good quality of life. Good nutrition is very important for optimal growth and development. Good nutritional status plays a role in helping gross motoric development of children. The aim of this study was to know the correlation between nutritional status and gross motoric development on children ages 1-5 years in Posyandu Buah Hati Banjarsari Surakarta. Type of research was descriptive analytic and design of this research was cross sectional study. Respondents were 40 children 1-5 years in Posyandu Buah hati Banjarsari Ketelan Surakarta that were chosen by simple random sampling technique. Data were analyzed using non-parametric Chi Square test. Result of this research showed that the percentage of children who had normal nutritional status was 67.5% and the percentage of those who had abnormal nutritional status was 32.5%. Besides that, result of this research indicated that 85% of children had normal gross motoric development and 15% of the children had abnormal gross motoric development. This research conclude that there was not any correlation between nutritional status and gross motoric development on children ages 1-5 years in Posyandu Buah Hati Banjarsari Surakarta

Key words : *Nutritional Status, Gross Motoric Development*

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2008 menunjukkan bahwa 18,4% balita menderita KEP dan 5,4% diantaranya kategori KEP berat (gizi buruk). Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan seluruh Indonesia terjadi penurunan kasus gizi buruk yaitu

pada tahun 2006 terdapat 76.178 kasus kemudian turun menjadi 50.106 kasus pada tahun 2007 dan 39,080 kasus pada tahun 2008.

Masalah kurang gizi selain disebabkan oleh berkurangnya jumlah konsumsi karena melemahnya daya beli masyarakat dan mutu gizi yang

rendah juga disebabkan oleh masih banyaknya warga masyarakat yang kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemenuhan gizi sejak masa balita (Tim Koordinasi Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi, 2009). Anak usia pra-sekolah (1 - 5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang (Sutarta, 2008). Soetjiningsih (1995) juga menyebutkan bahwa perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial, dan adaptasi.

Perkembangan anak adalah segala perubahan yang terjadi pada anak, dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek motorik, emosi, kognitif, dan psikososial (bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungannya). Salah satu perkembangan balita adalah perkembangan motorik, secara umum perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motor yang melibatkan keterampilan

otot-otot besar. Gerakan-gerakan seperti tengkurap, duduk, merangkak, dan mengangkat leher. Gerakan inilah yang pertama terjadi pada tahun pertama usia anak. Motorik halus merupakan aktivitas keterampilan yang melibatkan gerakan otot-otot kecil seperti, menggambar, meronce manik, menulis, dan makan. Kemampuan motorik halus ini berkembang setelah kemampuan motorik kasar si kecil berkembang (Soetjiningsih, 1995).

Mahendra dan Saputra (2006) menyatakan perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Jadi secara anatomis, perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain.

Menurut Anwar (2000), zat-zat gizi yang dikonsumsi balita akan berpengaruh pada status gizi balita. Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak

pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan keterampilannya dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik.

Penelitian oleh Proboningsih (2004) menunjukkan bahwa pada anak usia 12 - 18 bulan di puskesmas wilayah Sidoarjo kelompok status gizi baik terdapat 78,6% memiliki perkembangan normal dan 21,4% perkembangan yang terhambat. Sedangkan pada kelompok gizi kurang terdapat 53,6% memiliki perkembangan normal dan 46,4% perkembangan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi normal dan status gizi kurang memiliki perbedaan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan kepribadian). Penelitian lain yang dilakukan oleh Schmidt, et al (2004) membuktikan bahwa pemberian nutrisi penting untuk perkembangan anak. Wanita hamil yang diberikan vitamin A dan zat besi setelah anaknya lahir menunjukkan adanya perbedaan perkembangan motorik yang signifikan. Artinya nutrisi sangat penting bagi perkembangan motorik kasar anak.

Berdasarkan data Puskesmas Setabalan, tahun 2010 dari jumlah balita sebanyak 892 anak, terjadi kasus gizi kurang sebanyak 35 kasus (3,92%). Data yang diperoleh dari Puskesmas Setabalan di Posyandu Buah Hati Kelurahan Ketelan tahun 2010 dari 52 anak balita,

terdapat 23% berstatus gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gizi kurang pada anak balita di Kota Surakarta masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian dan penanganan yang serius (Dinkes Kabupaten Kota Surakarta, tahun 2010). Hal tersebut yang melatarbelakangi penulis untuk meneliti hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di Posyandu Buah Hati Kelurahan Ketelan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Sampel yang digunakan adalah sebesar 40 anak balita dengan kriteria inklusi yaitu anak usia 1 - 5 tahun yang bertempat tinggal tetap di Kelurahan Ketelan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta, orang tuanya bersedia menjadi responden, yang tidak sakit atau tidak sedang terinfeksi suatu penyakit kronis (Diare, TBC, DB, Malaria, Campak, Polio, DPT). Kriteria ini dapat diketahui melalui pertanyaan penyaring pada saat yang bersamaan dengan pengambilan data dengan kuesioner. Penentuan sampel dengan cara acak sederhana. Sedangkan kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu anak usia 1 - 5 tahun yang pada saat penelitian berlangsung responden pindah rumah.

Data yang dikumpulkan yaitu data kualitatif berupa tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga. Sedangkan data kuantitatif yaitu tinggi, berat badan, umur, dan skor perkembangan motorik kasar dari anak. Cara pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Data status gizi di peroleh dengan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) menggunakan alat timbangan dan mikrotoa yang dilakukan oleh peneliti. Pengukuran status gizi dengan indeks BB/TB di kategorikan normal jika $-2 s/d +2 SD$, kurus $-3 s/d <-2 SD$, sangat kurus $<-3SD$, gemuk $>+2 SD$. Data perkembangan motorik kasar di peroleh dengan tabel kuesioner pengukuran Denver II yang dinilai oleh psikolog. Pengukuran Perkembangan motorik kasar ini dengan menetapkan umur kronologis anak, menarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas per-
 *Denver II*.
 Klasifikasi hasil test *Denver II* yaitu Abnormal bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada 2 sektorl atau lebih, Meragukan bila didapatkan 1 keterlambatan pada sektor, tidak dapat di test bila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi Abnormal atau meragukan, dan Normal bila semua yang tidak tercantum dalam kriteria di atas. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis korelasi *non parametric*, yaitu *Fisher Exact*

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi tingkat pendidikan ibu yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), dan Pendidikan lanjut (SMA dan perguruan tinggi), dan Status pekerjaan. Distribusi tingkat pendidikan dan pekerjaan ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1
 Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pekerjaan Ibu

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar	7	17,5
Lanjut	33	82,5
Pekerjaan		
IRT	23	57,5
Pedagang	10	25
Buruh	7	17,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan dasar semuanya SMP dan tidak ada yang SD yaitu sebesar 17,5%, dan responden yang berpendidikan lanjut semuanya SMA tidak ada yang Perguruan tinggi yaitu sebesar 82,5%.

Karakteristik responden menurut pekerjaan ibu yang paling banyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 57,5%, sedangkan ibu yang bekerja sebagai peagang sebanyak 25%, dan ibu bekerja sebagai buruh sebanyak 17,5%.

B. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel penelitian meliputi jenis kelamin dan Status gizi. Distribusi sampel menurut jenis kelamin dan perkembangan motorik kasar ditampilkan dalam tabel 2.

Tabel 2
Distribusi sampel menurut Jenis kelamin dan status gizi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
laki-laki	19	47,5
Perempuan	21	52,5
Status gizi		
Normal	27	67,5
Kurus	6	15
Gemuk	7	17,5
Perkembangan motorik kasar		
Normal	34	85,0
Meragukan	2	5
Tidak dapat di test	4	10

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian sampel penelitian adalah perempuan dengan jumlah 52,5%, sampel sebagian besar masuk dalam status gizi normal yaitu 67,5% dan sebagian besar sampel memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 85%, namun ada 6

subjek yang tidak normal yaitu 2 balita dengan perkembangan meragukan dan 4 balita dengan perkembangan tidak dapat di test. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah yang terarah dan teratur dari orang tua maupun pendidiknya akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Soetjiningsih (1995). Menurut pada hasil interpretasi Denver II yang meragukan dan tidak dapat di tes, seharusnya dilakukan tes ulangan 2 minggu berikutnya untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti rasa takut, sakit, atau kelelahan. Namun karena keterbatasan waktu dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan tes ulangan 2 minggu berikutnya.

C. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak, berikut adalah hasil penelitian hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar ballita dengan ditampilkan dalam tabel 3.

Tabel 3
Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita

Status Gizi	Perkembangan motorik kasar				Jumlah	
	Normal		Tidak normal		N	%
	N	%	N	%		
Normal	24	88,9	3	11,1	27	100
Tidak normal	10	76,9	3	23,1	13	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 27 balita, balita yang berstatus gizi normal dan perkembangan motorik kasar normal terdapat 24 balita yaitu 88,9%. Sebanyak 13 balita yang berstatus gizi tidak normal dan perkembangan motorik kasar tidak normal yaitu 23,1%. Hasil uji hipotesis dengan *fisher exact* penelitian menunjukkan bahwa $p = 0,370$, sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1 – 5 tahun di Posyandu Buah Hati Kelurahan Ketelan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Data yang diperoleh bahwa banyak balita yang ditinggal oleh orang tuanya saat bekerja, sehingga masih kurang dalam perhatian untuk stimulasi perkembangan motorik kasar tersebut. Faktor stimulasi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak/kurang mendapatkan stimulasi. (Soetjingsih, 1995)

Menurut Soetjingsih (1995) pendidikan orang tua sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Data yang diperoleh saat penelitian masih banyak orang tua balita yang pendidikannya hanya sampai dijenjang sekolah menengah atas (SMA) saja, hal ini termasuk salah satu faktor yang berpengaruh pada hasil penelitian perkembangan motorik kasar balita.

Penelitian oleh Wulandari (2009) yang meneliti mengenai hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak usia 3-5 tahun di play group traju mas Purworejo. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak usia 3-5 tahun di Play Group Traju Mas Purworejo.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fitriana dan Maria (2006) dengan

hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pertumbuhan dan perkembangan motorik anak pengungsi korban gempa dan tsunami.

Menurut Tedjasaputra (2003), faktor kebutuhan stimulasi atau rangsangan terhadap anak untuk memperkenalkan suatu pengetahuan ataupun keterampilan baru ternyata sangat penting dalam peningkatan kecerdasan anak. Stimulasi pada anak dapat dimulai sejak calon bayi berwujud janin, sebab janin bukan merupakan makhluk yang pasif. Berdasarkan dari bentuk kecerdasan yang perlu dikembangkan, mengharuskan stimulasi yang beragam pula. Salah satu yang utama stimulasi motorik, alasannya perkembangan motorik anak usia balita sangat pesat, terutama motorik kasar. Perkembangan motorik kasar diusia balita terkait erat dengan perkembangan fisik dan rasa percaya diri. Apabila pada usia tertentu anak belum bisa melakukan motorik kasar, maka anak telah mengalami keterlambatan.

Faktor stimulasi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak/kurang mendapatkan stimulasi. (Soetjingsih, 1995)

Penelitian yang dilakukan oleh Brown dan pollit (1996) bahwa kekurangan gizi di awal kehidupan manusia tidak memberikan dampak langsung terhadap perkembangan manusia dikemudian hari karena ada beberapa faktor lain yang berperan seperti keadaan lingkungan, sosial ekonomi, keadaan kesehatan, dan yang terpenting stimulasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti mengambil kesimpulan berupa

1. Status gizi balita yang normal sebanyak 67,5% dan yang tidak normal sebanyak 32,5%
2. Perkembangan motorik balita dengan kategori normal sebanyak 85,% kategori tidak normal sebanyak 15%.
3. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1 - 5 tahun di Posyandu Buah Hati Kelurahan Ketelan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta dengan $p = 0,370$.

B. Saran

1. Masih ada status gizi balita yang kurus dan gemuk sehingga bagi orang tua balita untuk lebih memperhatikan asupan makanan yang mempengaruhi status gizi.
2. Masih ada perkembangan motorik balita yang meragukan, sehingga

perlu diadakan penyuluhan hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita

diberikan kepada masyarakat yang dilakukan oleh pihak puskesmas atau kader posyandu Buah Hati.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, H., M., 2000, *Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*, Makalah disajikan dalam Seminar Sehari, DepKes, Jakarta, 4 November 2000
- Brown, J., Larry & Pollit, Erresto, 1996, *Malnutrition, Poverty, And Intellectual Development*, *British Journal of Nutrition*.
- Dinkes Kota Surakarta, 2010, *Data Status Gizi Balita*, Surakarta.
- Fitriana, Yudha dan Maria, 2006, *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pengungsi Korban Gempa dan Tsunami 2006*, *Journal Sport & Sains*.
- Mahendra, Agus dan Saputra, Yudha M, 2006, *Perkembangan dan Belajar Motorik*, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional: Universitas Terbuka
- Proboningsih, J., 2004, *Perbedaan Perkembangan (Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, dan Kepribadian) Pada Anak Usia 12 - 18 Bulan Antara Status Gizi Kurang dan Status Gizi Normal*. *Digilib Unair*. <http://digilib.unair.ac.id/go.php?id> (akses 1 Juli 2006)
- Schmidt, Marjanka K., Muslimatun, Siti., West, Clive E., Schultink, Werner, and Hautvast, Joseph G., 2004, *Mental and Psychomotor Development in Indonesian Infants of Mothers Supplemented with Vitamin A in Addition to Iron During Pregnancy*, *British Journal of Nutrition (2004)*, 91, 279-285
- Soetjiningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta, EGC
- Sutarta, 2008, *Pangan, Gizi, dan Pertanian*, Jakarta: UI Press
- Tedjasaputra, M., 2003, *Perkembangan Anak Usia Dini*, Jakarta.
- Wulandari M., 2010, *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Anak Usia 3-5 tahun di Play Group Traju Mas Purworejo: KTI*