

**HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA  
BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU  
RW 05 WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NGAMPLAN TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Indah Rahmawati  
1710104239**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA  
BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU  
RW 05 WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NGAMPLAN TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Indah Rahmawati  
1710104239**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA  
BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU  
RW 05 WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NGAMPLAN TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :  
**Indah Rahmawati**  
1710104239

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Pembimbing

Oleh :  
: Drs. Sugiyanto, AMK., M.Kes

Tanggal

: 10 Oktober 2018

Tanda Tangan

:

# HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU RW 05 WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAMPLAN TAHUN 2018<sup>1</sup>

Indah Rahmawati, Drs. Sugiyanto

## ABSTRAK

Perkembangan motorik balita yang lambat salah satunya disebabkan oleh kelainan tonus otot (penyakit *neuromuskuler*) serta asupan gizi yang kurang yang dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita. Menurut UNICEF tahun 2011, angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya perkembangan motorik sebesar 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Di Indonesia tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tertinggi menurut WHO karena masih diatas 30% (Riskesmas, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Ngampilan terdapat 492 balita yang ditimbang, 4 diantaranya berstatus gizi buruk dan 26 balita berstatus gizi kurang di Kelurahan Ngampilan sedangkan status gizi di Kelurahan Notoprajan, 22 balita diantaranya berstatus gizi kurang dan 5 balita gizi lebih. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi balita dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 1-5 tahun di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 65 anak usia balita dan analisis data menggunakan *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita pada perkembangan motorik kasar di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018 mayoritas memiliki perkembangan motorik kasar normal dengan status gizi kurang sebanyak 18,5% (5 balita) dan status gizi baik sebanyak 81,5% (22 balita) sedangkan perkembangan motorik kasar abnormal dengan status gizi kurang sebanyak 28,9% (11 balita), gizi baik sebanyak 44,7% (17 balita) dan gizi lebih sebanyak 26,3% (10 balita) dengan nilai *p value* 0,003 dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan perkembangan motorik kasar pada balita. Sehingga diharapkan dapat memberikan stimulasi sesuai dengan perkembangan tumbuh kembang balita dan apabila terdeteksi adanya gangguan tumbuh kembang dapat segera melakukan konseling atau pemeriksaan.

**Kata Kunci** : Status Gizi, Perkembangan Motorik Kasar  
**Daftar Pustaka** : 24 Buku (2007-2015), 8 Jurnal (2010-2017), 1 Skripsi  
**Jumlah Halaman** : xii Halaman Depan, 72 Halaman, 4 Tabel, 1 Gambar, 13 Lampiran

---

<sup>1</sup>Judul skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif. Motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Perkembangan motorik kasar anak lebih dulu daripada motorik halus, misalnya anak akan lebih dulu memegang benda-benda yang ukuran besar daripada ukuran yang kecil. Karena anak belum mampu mengontrol gerakan jari-jari tangannya untuk kemampuan motorik halusnya seperti meronce, menggunting dan lain-lain.

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat kapasitas, athetosis, ataksia atau hipotonia. Gizi merupakan salah satu penentu untuk kualitas sumber daya manusia, kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan, meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Dinas Kesehatan, 2014).

Menurut UNICEF tahun 2011 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Balita di Indonesia sekitar 16% di laporkan mengalami gangguan perkembangan berupa gangguan kecerdasan akibat gangguan perkembangan otak, gangguan pendengaran dan gangguan motorik (Depkes RI, 2006). Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut acuan WHO karena masih diatas 30% (Risksdas, 2010).

Indonesia telah melakukan upaya yang jauh lebih baik dalam menurunkan angka kematian pada bayi dan balita, yang merupakan MDGs keempat. Tahun 1990-an menunjukkan perkembangan tetap dalam menurunkan angka kematian balita, bersama-sama dengan komponen-komponennya, angka kematian bayi dan angka kematian bayi baru lahir. Akan tetapi, dalam beberapa tahun terakhir, penurunan angka kematian bayi baru lahir (neonatal) tampaknya terhenti. Jika tren ini berlanjut, Indonesia mungkin tidak dapat mencapai target MDG keempat (penurunan angka kematian anak) pada tahun 2015, meskipun nampaknya Indonesia berada dalam arah yang tepat pada tahun-tahun sebelumnya (WHO, 2015).

Menurut Provinsi, jumlah kematian balita di Yogyakarta pada tahun 2016 sebanyak 1488,48 jiwa angka kematian balita. Dimana di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 15 jiwa Angka Kematian Balita, Kabupaten Bantul sebanyak 58 jiwa angka kematian balita, Kabupaten Gunung Kidul jumlah angka kematian balita laki-laki dan perempuan sebanyak 109 angka kematian balita, Kabupaten Sleman angka kematian balita sebanyak 67 jiwa kematian, Kota Yogyakarta sebanyak 49 jiwa angka kematian balita dan di Yogyakarta sebanyak 323 jiwa angka kematian balita (DIY, 2016).

Puskesmas Ngampilan terdiri dari dua kelurahan yaitu Ngampilan dan Notoprajan Berdasarkan pengukuran berat badan pada balita jumlah status gizi balita di Kelurahan Ngampilan berjumlah 269 balita dan di kelurahan Notoprajan berjumlah 223 balita. Status gizi balita di Kelurahan Ngampilan dengan gizi buruk berjumlah 4 balita, gizi kurang berjumlah 26, gizi baik berjumlah 228 balita dan gizi lebih berjumlah 11 balita. Sedangkan status gizi di Kelurahan Notoprajan dengan

gizi buruk berjumlah 0 balita, gizi kurang berjumlah 22 balita, gizi baik berjumlah 87 balita dan gizi lebih berjumlah 5 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngampilan belum ada data tentang perkembangan motorik kasar pada balita Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Survey Analitik* dengan menggunakan metode penelitian *Deskriptif korelasi* dengan pendekatan *Cross-sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan tahun 2018 yaitu sebanyak 65 responden.

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan cara *total sampling* sebanyak 65 responden.

Data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapatkan dengan melakukan penilaian gizi secara langsung yaitu dengan mengukur berat badan dengan menggunakan timbangan berat badan (dacin) dan mengetahui umur dari rekam medis pasien untuk membandingkan umur dan berat badan pada tabel penilaian status gizi balita/anak di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan komputerisasi

Analisis yang dilakukan merupakan analisis univariat dan analisis bivariat yaitu analisis *Chi-square*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Balita di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018

No.	Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-Laki	36	55,4
2	Perempuan	29	44,6
	Jumlah	65	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden yaitu terdiri dari laki-laki sebanyak 36 responden (55,4%), dan perempuan sebanyak 29 responden (44,6%).

#### 2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Gizi Balita di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018

No.	Kategori Status Gizi	Frekuensi	Presentase
1	Gizi Buruk	0	0
2	Gizi Kurang	16	24,6
3	Gizi Baik	39	60
4	Gizi Lebih	10	15,4
	Jumlah	65	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik sebagian responden memiliki balita dengan status gizi lebih sebanyak 10 responden (15,4%), dan status gizi baik sebanyak 39 responden (60%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perkembangan Motorik Kasar Balita di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018

No.	Kategori Perkembangan Motorik Kasar	Frekuensi	Presentase
1	Normal	27	41,5
2	Abnormal	38	58,5
	Jumlah	65	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik sebagian besar responden memiliki perkembangan motorik kasar normal sebanyak 27 responden (41,5%), dan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 38 responden (58,5%).

### 3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi Balita dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018

Status Gizi	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		<i>p-value</i>
	Abnormal		Normal		N	%	
	N	%	N	%			
Buruk	0	0	0	0	0	0	0,003
Kurang	11	28,9	5	18,5	16	24,6	
Baik	17	44,7	22	81,5	39	60	
Lebih	10	26,3	0	0	10	15,4	

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa dari 65 reponden yang memiliki status gizi yang paling normal sebagian besar memiliki balita dengan perkembangan motorik kasar normal yaitu 22 orang (81,5%). Hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *p-value*  $0,003 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan perkembangan motorik balita usia 1-5 tahun di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Andinawati (2017), hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah ada hubungan antara anak yang memiliki status gizi baik dan anak yang memiliki perkembangan motorik kasar sesuai dengan tahapan perkembangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan nilai signifikan dari uji kolerasi *spearman rank* sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,050 artinya data dinyatakan sangat signifikan dimana ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia prasekolah di Posyandu Kalisonggo Kecamatan Dau.

## B. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik diatas pada tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018 yaitu terdiri dari laki-laki sebanyak 36 orang (55,4%) dan perempuan sebanyak 29 orang (44,6%).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa status gizi paling banyak yaitu dalam kategori normal dengan 39 responden (60%) dan status gizi yang paling terendah yaitu kategori gemuk dengan 10 responden (15,4%). Hal ini sesuai dengan teori Almatzier (2011) bahwa status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Balita merupakan masa peralihan makanan pendamping ASI ke makanan orang dewasa. Tetapi, pemberiannya juga masih bertahap disesuaikan dengan kemampuan sistem pencernaan anak dan kebutuhan gizinya. Pada usia ini saatnya dikenalkan ragam makanan yang sehat dan alami karena akan menentukan pola makan anak selanjutnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan dan kebutuhan gizi.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perkembangan motorik kasar normal sebanyak 27 orang (41,5%), dan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 38 orang (58,5%). Motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Menurut Bambang Sujiono (2007) berpendapat bahwa gerakan motorik kasar adalah kemampuan yang membutuhkan koordinasi sebagian besar bagian tubuh anak. Gerakan motorik kasar melibatkan aktivisasi otot-otot besar seperti otot tangan, otot kaki dan seluruh tubuh anak.

Hasil uji *Chi Square* antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita diketahui nilai *p-value*  $0,003 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi balita dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 1-5 tahun di Posyandu RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Tahun 2018. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Andinawati (2017), hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah ada hubungan antara anak yang memiliki status gizi baik dan anak yang memiliki perkembangan motorik kasar sesuai dengan tahapan perkembangan. Status gizi kurang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu tubuh sangat memerlukan asupan nutrisi yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Hasdianah (2014), anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya terlihat lebih aktif. Sedangkan anak yang mendapatkan asupan zat gizi yang kurang atau tidak sesuai akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan otak.

## SIMPULAN

Diketahui bahwa frekuensi status gizi pada balita usia 1-5 tahun dengan status gizi baik sebanyak 39 orang (60%), status gizi lebih sebanyak 10 orang (15,4%). Diketahui bahwa frekuensi perkembangan motorik kasar pada balita usia 1-5 tahun

dengan perkembangan motorik kasar normal yaitu sebanyak 27 orang (41,5%) dan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 38 orang (58,5%). Diketahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Ngampilan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Chi Square*  $p\text{-value}$   $0,003 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Ngampilan Tahun 2018.

## SARAN

Diharapkan seluruh ibu memberikan stimulasi sesuai dengan perkembangan tumbuh kembang balita, dan apabila terdeteksi adanya gangguan tumbuh kembang, dapat segera melakukan konseling atau pemeriksaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Bambang Sujiono. (2007). *Metode Pengembangan Fisik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2014). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Hasdianah, HR., (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ratna Indriati. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Sirnobojo Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*. Volume 4. Nomor 1. 1 Maret 2016.
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Rezky, Ngesti, Utami, Andinawati M. (2017). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Posyandu Kalisongo Kecamatan Dau. *Nursing News*. Volume 2. Nomor 3. 2017.

Sunardi, Sunaryo. (2007). *Intevensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas.

Sujiono, Nurani Y. (2009). *Konsep Dasar Anak Usia Dini*. Jakarta: PT. Indeks.

WHO. World Health Statistics (2015) : World Health Organization; 2015.

