

**STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA USIA
6 - 12 BULAN DI POSYANDU DUSUN KEDUNGBENDO
DESA GEMEKAN KECAMATAN SOOKO KABUPATEN MOJOKERTO**

Wulia Susanti

Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

Nutritional status is a state body as a result of food consumption and use of nutrients. If things are not promptly corrected will certainly affect the nutritional status and child development. The study aims to determine the relationship between nutritional status with gross motor development of toddlers ages 6-12 months.

Correlation studies using designs with a population of all children aged 6-12 months with sampling that meets the inclusion criteria, amounting to a total of 36 infants by using sampling.

The results obtained under five nutritional status over 8.3% with gross motor development either. Nutritional status of infants less 25% with less gross motor development. The results of test calculations with the Spearman Rank correlation value 569 obtained a significant correlation between nutritional status and gross motor development of toddlers ages 6-12 months.

From these results it can be concluded that the infants in the hamlet posyandu Kedungbendo most nutritional status and the lack of gross motor development is not optimal. The better the nutritional status of the development of gross motor and the less the optimal nutritional status is more gross motor development is not optimal.

To improve the nutritional status of the mother is expected to make efforts to provide food to the food consumption pattern and the right, according to the needs of toddlers. To enhance gross motor development toddlers ages 6-12 months then the mother is expected to perform stimulation and exercise in young children are expected to stimulate the child to perform a given movement.

Keywords: Nutritional status, gross motor development.

A. PENDAHULUAN

Fenomena gizi buruk pada anak usia dini bukan persoalan yang beraspek tunggal, melainkan banyak faktor yang berimplikasi terhadap insiden tersebut. Terlepas dari semua plus-minus predisposisi munculnya kasus gizi buruk di beberapa daerah di Indonesia tersebut, faktanya semua sudah atau bahkan insiden itu terus berlangsung. Permasalahannya, jika hal ini sampai terus meluas, justru yang perlu dikhawatirkan adalah bagaimana nasib bangsa ini ke depan? Dalam jangka pendek akibat yang muncul dari kondisi gizi buruk terhadap perkembangan anak usia dini, yaitu anak menjadi apatis, mengalami hambatan perkembangan fisik-motorik, serta gangguan aspek perkembangan lainnya. Sedangkan dampak jangka panjang akibat gizi buruk, yaitu penurunan skor tes IQ, kelambanan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensoris, gangguan pemusatan perhatian, penurunan rasa percaya diri, yang berakibat pada langsung pada merosotnya prestasi akademik di sekolah (redaksi-malangpost).

Hasil survei yang dilakukan oleh World Vision dan AKZI Surabaya terhadap 652 balita di Surabaya tahun 2001 menunjukkan bahwa 79,1% tingkat asupan energinya kurang (<80% AKG) dan hanya 20,9% yang tingkat asupan energinya tergolong cukup. Sedangkan tingkat asupan protein 59,6% tergolong cukup dan 40,4% tergolong kurang. Bila keadaan tersebut tidak diperbaiki tentunya akan berpengaruh terhadap status gizi dan

perkembangan anak. Secara umum masalah perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Berdasarkan hasil penelitian di 254 desa diseluruh Indonesia, Tarwotjo dkk (2009) menemukan bahwa 30% dari 9 juta bayi usia 6-12 bulan menderita keterlambatan perkembangan motorik kasar, (Rapani, 2010). Di Jawa Timur terdapat 23 % bayi usia 6-12 bulan yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar (Sungkono, 2009). Data Dinkes Mojokerto tahun 2009 menunjukkan bahwa dari 145 bulan yang mengalami keterlambatan motorik kasar sebanyak 23 % . Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2012 di Posyandu dusun Kedungbendo desa Gemekan Sooko Mojokerto didapatkan 40 balita umur 6-12 bulan. Dari 10 balita yang diambil terdapat 10 % balita status gizinya lebih, 30 % balita status gizinya baik dan perkembangan motorik sesuai, 60 % balita status gizinya kurang dan perkembangan motorik tidak maksimal.

Pengaruh asupan zat gizi terhadap gangguan perkembangan anak menurut Brown dan Pollit (1996) dalam penelitian (NN, 2011) melalui terlebih dahulu menurunnya status gizi. Status gizi yang kurang tersebut akan menimbulkan kerusakan otak, letargi, sakit, dan penurunan pertumbuhan fisik. Keempat keadaan ini akan berpengaruh terhadap perkembangan intelektual. Gangguan perkembangan yang tidak normal antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel-sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambatnya respon sosial (Nilawati, 2006).

Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama (Kania, 2006). Status gizi anak merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Orang tua perlu memberikan gizi yang seimbang untuk pertumbuhan anak. Oleh karena itu, berbagai usaha perlu dilakukan mencegah timbulnya generasi yang “*retarded*” atau terbelakang. Salah satu upaya yang bisa dilakukan antara lain melalui pemberian makanan pada bayi dan anak dengan pola konsumsi makanan yang tepat, sesuai dengan kebutuhan anak, dan dengan menggunakan bahan makanan lokal yang mudah didapat. (Purnomosari, 2003).

B. TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Supriasa dkk, 2002).

2. Standar dan Klasifikasi Status Gizi

Standar baku Antropometri yang sering digunakan adalah baku Harvard dan baku WHO-NCHS (World Health Organization-National Centre for Health Statistics), untuk keperluan kegiatan pemantauan status gizi balita umumnya menggunakan baku WHO-NCHS dengan pertimbangan bahwa :

- Baku standar WHO-NCHS membedakan jenis kelamin.
- Penentuan cut off point untuk klasifikasi status gizi yang dinyatakan dalam persen. (Depkes RI, 2005)

Depkes RI (2005) menetapkan klasifikasi status gizi sebagai berikut:

Tabel 1 Klasifikasi status gizi

Indeks	Klasifikasi status gizi	Z score
BB/U	Gizi lebih	> +2 SD
	Gizi Baik/Normal	-2 s/d 2 SD
	Gizi Kurang/BB rendah	< -2 s/d -3 SD
	Gizi Buruk/BB sangat rendah	< -3 SD

Keterangan:

- Status gizi lebih, terjadi karena sumber energi yang masuk dalam tubuh melebihi energi yang dibutuhkan untuk melakukan aktifitas.
- Status gizi baik atau normal, merupakan suatu keadaan dimana terjadi keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk kedalam tubuh dengan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan untuk menghasilkan energi.
- Status gizi buruk, merupakan akibat kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi dalam waktu lama sehingga dapat menyebabkan penyakit defisiensi gizi.

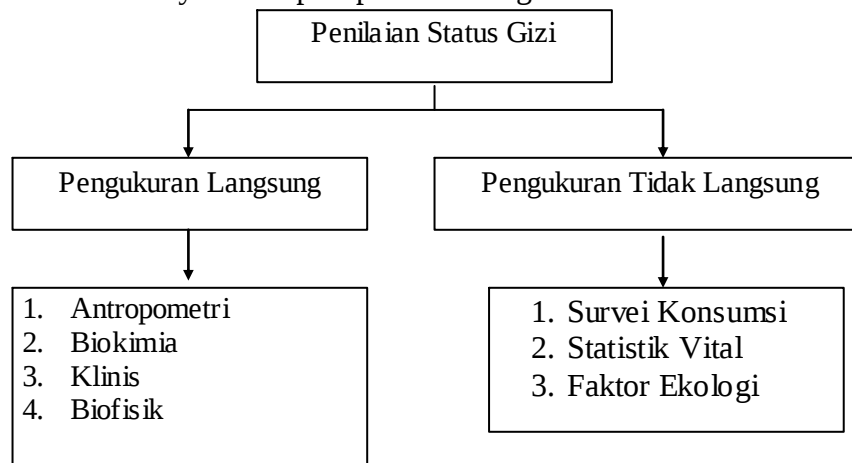
Secara antropometri, status nilai gizi diklasifikasikan menjadi:

- Gizi lebih :*overweight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- Gizi baik :*wellnourished*
- Gizi kurang :*underweight* yang mencakup *mild and moderate PMC (Protein Calori Malnutrition)*.
- Gizi buruk :*severe PMC*, termasuk *marasmus*, *marasmik-kwasiorkor* dan *kwasiorkor*.

(Supariasa, 2002).

Menurut Supariasa (2002) ada beberapa keunggulan menggunakan Antropometri untuk penilaian status gizi:

- Alatnya mudah di dapat dan digunakan.
- Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif.
- Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus profesional, juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu.
- Biaya relatif murah, karena alat mudah didapat dan tidak memerlukan bahan – bahan lain.
- Hasilnya mudah disimpulkan, karena mempunyai ambang batas dan buku rujukan yang sudah pasti.
- Secara ilmiah diakui kebenarannya. Hampir semua negara menggunakan antropometri sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat, khususnya untuk penapisan status gizi.



Sumber : Supariasa, 2002

Gambar 1 Penilaian status gizi

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dengan cara antropometri banyak digunakan dalam berbagai penilaian, di Indonesia pemantauan program gizi anak khususnya UPGK juga menggunakan indeks antropometri. Dalam program ini telah dikembangkan program penimbangan berat badan anak balita dan penggunaan Kartu Menuju

Sehat (KMS) untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi melalui pertumbuhan atas dasar kenaikan berat badan (Supriasa, 2002).

KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk balita adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karenanya KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah, dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk bidan dan dokter.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Supriasa (2002) mengatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor-faktor yang berperan dalam menentukan status gizi seseorang pada dasarnya terdiri dari 2 faktor yaitu :

- a. Faktor internal (nilai cerna makanan, status kesehatan, umur, jenis kelamin, status fisiologi dan ukuran tubuh) .
- b. Faktor eksternal (tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan gizi, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, latar belakang, sosial budaya, kebersihan lingkungan dan keadaan infeksi)

Ada beberapa cara untuk menentukan status gizi pada balita yaitu dengan penilaian status gizi secara langsung dan secara tidak langsung:

a. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: (Supriasa, 2002)

1) Antropometri

Adalah pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Adapun penggunaannya secara umum yaitu untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2) Klinis

Adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, dapat dilihat dari kulit, mata, rambut, dan kelenjar tiroid.

3) Biokimia

Adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh (darah, urine, tinja, hati dan otot) , metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah.

4) Biofisika

Metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi tertentu misal kejadian buta senja epidemik (tes adaptasi gelap).

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung.

1) Survei konsumsi makanan

Adalah penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supriasa, 2002).

2) Statistik vital

Adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lain yang berhubungan dengan gizi (Rahmah, 2010).

3) Faktor ekologi

Faktor ekologi adalah salah satu faktor yang digunakan untuk mengetahui penyakit malnutrisi di suatu masyarakat yang merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor lingkungan yang saling memengaruhi, antara lain faktor fisik, biologis, dan budaya. Ada enam faktor ekologi yang perlu dipertimbangkan sebagai penyebab malnutrisi, yaitu keadaan infeksi, sosial ekonomi, produksi pangan, konsumsi makanan, pengaruh budaya, serta pelayanan kesehatan dan pendidikan (Jeliffe, 1966 dalam penelitian Rahmah, 2010).

B. Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel (Nursalam, 2005).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi (Nursalam, 2005).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang :

a. Faktor Dalam (Internal)

1) Genetik

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang (Nursalam, 2005).

2) Perbedaan ras, etnis, atau bangsa.

Tingginya badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, dengan demikian postur tubuh tiap bangsa berlainan (Nursalam, 2005).

3) Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perwatakan pendek (Nursalam, 2005).

4) Umur

Masa pranatal, masa bayi, dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibandingkan dengan masa yang lainnya (Nursalam, 2005).

5) Jenis kelamin

Wanita akan mengalami masa prapubertas dahulu dibandingkan dengan laki-laki (Nursalam, 2005).

6) Kelainan kromosom

Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya Sindroma Down (Nursalam, 2005).

7) Pengaruh hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak pranatal, yaitu saat janin berumur 6 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat (Nursalam, 2005).

b. Faktor Lingkungan

a) Faktor pra natal (selama kehamilan), meliputi : Gizi, nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama selama trimester akhir kehamilan (Nursalam, 2005). Mekanis. Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan congenital, misalnya club foot

(Nursalam, 2005). Toksin, zat kimia, radiasi. Kelainan indokrin. Infeksi TORCH atau penyakit menular seksual. Kelainan imunologi. Psikologis ibu (Nursalam, 2005).

C. Perkembangan Motorik Kasar

1. Perkembangan Motorik kasar

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya (Rusmil, 2009).

Salah satu penyebab keterlambatan motorik kasar anak yaitu keadaan anak yang kekurangan gizi sehingga otot-otot tubuhnya tidak berkembang dengan baik dan ia tidak memiliki tenaga yang cukup untuk melakukan aktivitas (Sefiyani, 2005).

Hasil penelitian Husain, pada tahun 2000 di Jawa Barat dalam penelitian Khasanah, 2008 menunjukkan bahwa status gizi berpengaruh terhadap kecerdasan serta perkembangan motorik kasar anak. Gizi yang cukup dapat meningkatkan kecerdasan dan perkembangan motorik kasar anak, sedangkan gizi kurang dapat memperlambat kecerdasan dan perkembangan motorik kasar pada anak.

a. Prinsip-prinsip Perkembangan Motorik

Menurut (Hurlock, 2005) Dalam perkembangan anak terdapat 5 prinsip-prinsip sebagai berikut :

- 1) Perkembangan motorik tergantung pada kematangan otot dan syaraf.
- 2) Belajar keterampilan motorik tidak terjadi sebelum anak matang.
- 3) Perkembangan motorik mengikuti pola yang diramalkan.
- 4) Dimungkinkan menentukan norma perkembangan motorik
- 5) Perkembangan individu dalam laju perkembangan motorik

2. Urutan Perkembangan Motorik

Studi eksperimen tentang perkembangan motorik mengungkapkan adanya pola pencapaian pengendalian otot yang normal, dan dengan jelas telah menunjukkan rata-rata pada umur berapa anak mampu mengendalikan bagian badan yang berbeda.

C. METODE PENELITIAN

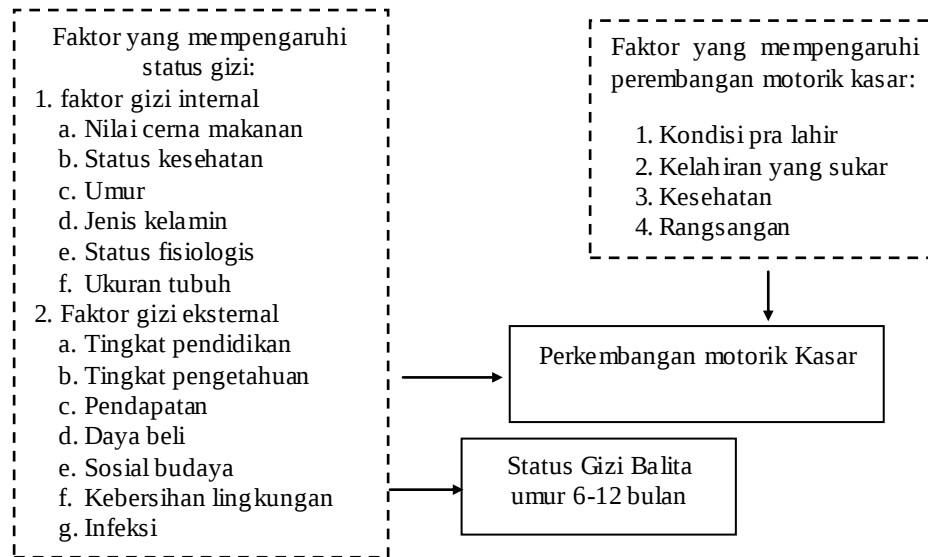
1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sesuatu yang penting bagi peneliti karena pertama kali peneliti menentukan apakah akan melakukan intervensi dalam penelitian tersebut ataukah hanya melaksanakan pengamatan saja (Hidayat, 2007).

Desain penelitian ini menggunakan disain *Korelasional* yang bertujuan menganalisa hubungan 2 variabel yaitu variabel status gizi dengan variabel perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan. Jenis penelitian ini adalah bersifat *Observasional*, karena berusaha menggali informasi pada objek penelitian tanpa adanya suatu perlakuan dalam penelitian.

2. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian (Hidayat, 2007).



Keterangan : Diteliti :
 Tidak diteliti :

Gambar 2 Kerangka Konsep Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar diadopsi dari Hurlock, (2005), Supriasa, (2002).

3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007)

H1 : Ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan.

4. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2009) Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai benda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur. Variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri atas variabel dependen dan variabel independen

2. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik Kasar.

Variabel	Definisi operasional	Kriteria	Skala
Variabel Independen: Status Gizi	Keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, diukur dengan melakukan penimbangan berat badan di bandingkan dengan KMS.	Baik : jika BB berada di pita hijau. Kurang : jika BB berada di pita kuning. Buruk : jika BB berada di pita merah. (Depkes RI, 2002)	Ordinal
Variabel Dependen : Perkembangan motorik kasar.	Motorik kasar mencakup gerakan otot-otot besar seperti otot tungkai dan lengan pada balita. Diukur dengan menggunakan perkembangan lokomosi (Motorik kasar) balita.	Baik : jika balita bisa mencapai motorik kasar sesuai umur. Cukup : jika balita bisa mencapai motorik kasar sesuai umur dengan bantuan. Kurang : jika balita tidak bisa mencapai motorik kasar sesuai umur. (Purnomo, 2012)	Ordinal

5. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita umur 6-12 bulan yang terdaftar dan berkunjung ke posyandu Dusun Kedungbendo, Desa Gemekan, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto sebanyak 40 balita.

6. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua balita umur 6-12 bulan beserta ibu yang sudah terdaftar dan yang berkunjung ke posyandu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 36 balita. Rumus yang di gunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05^2)}$$

$$n = 36 \text{ responden}$$

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Setiadi, 2007). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *sample random sampling* dimana pemilihan sample yang dilakukan secara acak.

7. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah jenis data primer. Dalam mengumpulkan data pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa kegiatan antara lain :

a. Status Gizi

Data status gizi didapatkan dari data sekunder yakni dengan melihat KMS sejak 1 tahun terakhir.

b. Perkembangan motorik kasar

Data Perkembangan motorik kasar dikumpulkan dengan melakukan observasi secara langsung dengan meminta balita untuk mempraktekkan motorik kasar dengan menggunakan alat ukur milestone.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Tehnik Pengolahan Data dalam meliputi editing, coding dan tabuling. Mengingat penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan 2 variabel yaitu variabel status gizi dan variabel perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan. Dimana variabel bebas dan variabel terikat atau variabel tergantungnya berskala nominal maka uji statistik yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan bantuan komputer.

Rumus tesstatistik *Spearman Rank* :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

R_s : nilai korelasi spearman rank

d^2 : selisih setiap pasangan rank

n : jumlah pasangan rank untuk spearman ($5 < n < 30$)

Dimana hubungan dikatakan signifikan. Apabila Z hitung $> Z$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan. Apabila Z hitung $< Z$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Pada sub bab ini akan disajikan data yang merupakan karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin.

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur 6-12 Bulan di Posyandu dusun kedungbendo pada tanggal 12 juni 2012.

Kriteria Umur (tahun)	Jumlah	
	Frekuensi	Prosentase
0 – 4 bulan	0	0
5 – 8 bulan	19	52,8
9 – 12 bulan	17	47,2
Total	36	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 6-8 bulan sebanyak 19 balita (52,8%).

- b. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu dusun Kedungbendo pada tanggal 12 juni 2012.

Kriteria Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi	Prosentase
Laki – laki	15	41.7
Perempuan	21	58.3
Total	36	100

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 balita (58.4%).

2. Data Khusus

Pada sub bab ini akan disajikan data yang merupakan variabel yang akan diteliti yang meliputi status gizi balita umur 6 – 12 bulan, perkembangan motorik kasar balita umur 6 – 12 bulan dan hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar balita Umur 6-12 Bulan.

- a. Distribusi frekuensi Status Gizi balita umur 6-12 bulan.

Tabel 5 Distribusi frekuensi status gizi balita umur 6-12 bulan di Posyandu dusun Kedungbendo pada tanggal 12 juni 2012.

Kriteria Status Gizi	Jumlah	
	Frekuensi	Prosentase
Lebih	3	8,3
Baik	13	36,1
Kurang	20	55,6
Total	36	100

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar berkategori kurang sebanyak 20 balita (55,6%).

- b. Distribusi frekuensi Perkembangan Motorik kasar balita Umur 6-12 Bulan.

Tabel 6 Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan di Posyandu dusun Kedungbendo pada tanggal 12 juni 2012.

Kriteria Perkembangan Motorik Kasar	Jumlah	
	Frekuensi	Prosentase
Baik	14	38,9
Cukup	13	36,1
Kurang	9	25
Total	36	100

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa hampir setengah responden berkategori baik sebanyak 14 balita (38,9%).

- c. Hubungan Antara Status Gizi dan Perkembangan Motorik kasar balita Umur 6-12 Bulan.

Tabel 7 Cross Tab status gizi dan perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan terhadap 36 balita di Posyandu dusun Kedungbendo pada tanggal 12 juni 2012.

Milestone Status Gizi	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Lebih	3	(8,3%)	-	-	-	-	3	8,3
Baik	7	(19,4%)	6	(16,7%)	-	-	13	36,1
Kurang	4	(11,1%)	7	(19,5%)	9	(25%)	20	55,6
Total	14	38,8	13	36,2	9	25	36	100

Dari tabel 7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden 55,6 % balita yang memiliki status gizi kurang hampir setengah responden (25%) dan memiliki perkembangan motorik yang kurang.

- d. Hasil Uji Hipotesis

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan pencapaian motorik kasar balita umur 6-12 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo, Desa Gemekan, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto. Maka dilakukan pengujian menggunakan uji statistik *Corelation Spearman Rank*. Hasil perolehan nilai Rho 0,569. Semakin nilai Rho mendekati 1 maka hubungan semakin erat (Semakin tinggi nilai status gizi maka semakin tinggi nilai perkembangan motorik kasar). Berdasarkan analisis Statistik korelasi Spearman Rho yang nyata atau signifikan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima.

E. PEMBAHASAN

1. Status gizi balita umur 6-12 bulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 36 balita di posyandu Dusun kedungbendo Desa Gemekan Kec.Sooko Kab. Mojokerto didapatkan bahwa sebanyak 20 balita (55,6%) mempunyai gizi kurang.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Supariasa dkk, 2002). Urip, 2004 menyatakan bahwa status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Dalam penelitian Levitsky dan Strupp,(2010) terhadap tikus mengungkapkan bahwa kurang gizi menyebabkan functional isolationism 'isolasi diri' yaitu mempertahankan untuk tidak mengeluarkan energi yang banyak (*conserve energy*) dengan mengurangi kegiatan interaksi sosial, aktivitas, perilaku eksploratori, perhatian, dan motivasi. Aplikasi teori ini kepada manusia adalah bahwa pada keadaan kurang energi dan protein (KEP), anak menjadi tidak aktif, apatis, pasif, dan tidak mampu berkonsentrasi. Akibatnya, anak dalam melakukan kegiatan eksplorasi lingkungan fisik di sekitarnya hanya mampu sebentar saja dibandingkan dengan anak yang gizinya baik, yang mampu melakukannya dalam waktu yang lebih lama. Model functional isolationism yang dilukiskan ini sama dengan teori sebelumnya bahwa aspek-aspek esensial dan universal untuk perkembangan kognitif ditekan oleh mekanisme penurunan aktivitas pada keadaan kurang gizi. Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi, yang dapat diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi, atau kelebihan makan. Kekurangan gizi merupakan tipe dari malnutrisi. Asupan zat

gizi dari makanan yang dikonsumsi kemudian akan menghasilkan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan anak yang dapat dilihat dari status gizinya (Moore, 1997; Supriasa dkk, 2002).

Pada tabel 4.4 sebagian besar balita mempunyai gizi kurang sebanyak 20 balita (55,6%) terbukti pada saat penelitian kebanyakan balita yang mempunyai status gizi kurang terlihat kurus, lemas, pasif dan tidak semangat (tidak aktif dalam kegiatan bermain dengan teman-temannya). Hal ini bisa mengakibatkan dalam sehari-harinya balita menjadi minder, kurang pergaulan dan rusaknya hubungan sosial terhadap teman-temannya dan masyarakat sekitarnya. Hal ini sangat perlu diperhatikan karena salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi Indonesia adalah rendahnya status gizi masyarakat terutama pada balita.

2. Pencapaian Motorik kasar balita umur 6-12 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 36 balita umur 6-12 bulan di Posyandu dusun Kedungbendo menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan di Posyandu dusun kedungbendo berada pada tingkat yang baik karena sebagian besar balita umur 6-12 bulan yang ada di Posyandu dusun kedungbendo berada pada kategori baik sebanyak 14 balita (38,9%).

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya (Rusmil, 2009). Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh. Kemampuan motorik kasar merupakan salah satu proses tumbuh kembang yang harus dilalui dalam kehidupan anak. Terjadinya gangguan dini pada proses tersebut akan menghambat laju pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam penelitian Sulastowo, (2008) faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar adalah pemberian konsumsi makanan. Kurangnya pemberian makanan yang sehat dan cukup gizi pada balita umur 6-12 bulan bisa menyebabkan terganggunya perkembangan mental, terganggunya pertumbuhan badan, serta terdapatnya berbagai jenis penyakit pada bayi merupakan akibat langsung maupun tidak langsung dari kurang gizi. Dengan demikian kurangnya pemberian makanan yang sehat dan cukup gizi pada balita umur 6-12 bulan bisa menghambat pertumbuhan motorik kasar.

Pada tabel 4.5 sebagian besar balita mempunyai perkembangan motorik kasar baik, tapi pada saat penelitian terbukti balita yang status gizinya kurang kebanyakan perkembangan motorik kasarnya kurang dan tidak aktif dalam kegiatan bermain dengan teman-temannya. Di posyandu ini banyak balita yang perkembangan motorik kasarnya baik dan bisa melakukan perkembangan motorik kasar sesuai dengan umur balita masing-masing.

3. Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Motorik Kasar Balita Umur 6-12 Bulan.

Pada hasil analisa data “ Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Motorik kasar balita Umur 6-12 Bulan Di Posyandu dusun Kedungbendo, Desa Gemekan, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto “ dengan menggunakan uji statistik *Corelation Spearman Rank* didapatkan hasil nilai rho 0,569. Artinya ada hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan.

Salah satu penyebab keterlambatan motorik kasar anak yaitu keadaan anak yang kekurangan gizi sehingga otot-otot tubuhnya tidak berkembang dengan baik dan ia tidak memiliki tenaga yang cukup untuk melakukan aktivitas (Sefiyani, 2005). Dalam penelitian Purnomo, (2006) Seorang anak dengan status gizi baik dan sehat akan merespon perubahan lingkungan secara efektif dan selanjutnya akan mempercepat perkembangan motorik kasar balita. Kombinasi aktifitas seperti gizi,

kesehatan dan stimulasi akan berdampak lebih signifikan terhadap perkembangan motorik balita. Keadaan kurang gizi juga berasosiasi dengan keterlambatan perkembangan motorik balita. Apabila Keadaan kurang gizi dapat diperbaiki dengan pemberian suplemen makanan maka perkembangan motorik balita akan bertambah baik pula. Keadaan ini dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik balita berhubungan erat dengan status gizi.

Pada penelitian ini terbukti bahwa balita yang status gizinya kurang terlihat kurus, lemas, pasif dan tidak semangat, meskipun tidak semuanya balita yang status gizinya kurang perkembangan motorik kasarnya juga kurang. Tapi dari semua balita yang status gizinya kurang kebanyakan perkembangan motorik kasarnya juga kurang dan tidak aktif dalam kegiatan bermain dengan teman-temannya. dalam sehari-harinya balita juga minder, kurang bergaul dan malu jika bersosialisasi dengan teman-temannya dan orang lain. Maka dari itu balita harus lebih diperhatikan dan diberi dukungan selain memperbaiki status gizinya agar balita tidak minder dan bisa bersosialisasi dengan baik. Pada tabel 4.6 hampir setengah balita yang mempunyai status gizi kurang maka perkembangan motorik kasarnya juga kurang sebanyak 9 balita (25%).

F. PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dan analisa yang telah disampaikan dalam bab sebelumnya. Maka simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

- a. Status gizi balita umur 6-12 bulan yang ada di Posyandu Dusun Kedungbendo, Desa Gemekan, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto lebih dari 50 % berkategori kurang sebanyak 20 balita (55,6%).
- b. Perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan di Posyandu Dusun Kedungbendo, Desa Gemekan, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto berada pada tingkat yang baik karena hampir setengah berkategori baik sebanyak 14 balita (38,9%)
- c. Terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan di posyandu dusun Kedungbendo desa Gemekan kecamatan Sooko kabupaten mojokerto, didapatkan hasil Rho hitung : 0,569.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat, maka saran-saran yang perlu diupayakan :

- 1) Bagi ibu (masyarakat)

Untuk meningkatkan status gizi maka ibu diharapkan untuk melakukan upaya pemberian makanan dengan pola konsumsi dan makanan yang tepat, sesuai dengan kebutuhan anak dengan menggunakan bahan makanan lokal yang mudah didapat. Untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan maka ibu diharapkan untuk melakukan rangsangan dan latihan pada balita yang diharapkan dapat merangsang balita untuk melakukan gerakan yang diberikan.

- 2) Bagi peneliti selanjutnya

Setelah penelitian ini dilaksanakan dan diperoleh hasil tentang adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar balita umur 6-12 bulan. Peneliti memberikan kesempatan pada mahasiswa calon peneliti selanjutnya yang tertarik untuk lebih mengembangkan hasil penelitian ini dengan menggunakan data status gizi dan perkembangan motorik kasar secara time series dengan harapan penelitian ini akan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrie. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Gerak*, (<http://andriedi.blogspot.com>) di akses tanggal 26 Mei 2012
- Depkes RI. (2000). *Referensi Kesehatan*. (<http://creasoft.wordpress.com>) diakses pada tanggal 19 Mei 2012
- Hidayat. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock. (1978). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Kartika, (2002), *Center for Research and Development of Nutrition and Food, NIHHRD*, (<http://digilib.litbang.depkes.go.id>) di akses tanggal 26 Mei 2012
- NN. (2010). *Perkembangan Motorik Kasar Balita*. (<http://blogpot.com>) diakses pada tanggal 17 Mei 2012
- Nursalam. (2005). *Keperawatan Bagi Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Purnomo, (2006), *Hubungan status Gizi dengan pencapaian motorik Milestone Anak*, (repository.unhas.ac.id/bitstream) diakses pada tanggal 19 April 2012
- Repository.unhas.ac.id/bitstream/BAB%20I%20-%20IV.docx?...diakses pada tanggal 5 Mei 2012.
- Repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/400/BAB%20II.docx?...diakses pada tanggal 27 Mei 2012.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawan, (2010). *Hubungan Status Gizi dan perkembangan Motorik Kasar anak*. (<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio>) diakses pada tanggal 27 Mei 2012
- Status Gizi Versi KMS, (2008). *baby, food, gizi, health, nutrition*. (<http://digilib.unimus.ac.id>)
- Supariasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Suparyanto. (2010). *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita*. (<http://suparyanto.blogspot.com>) diakses pada tanggal 20 Mei 2012