

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR BALITA USIA 1 SAMPAI 5 TAHUN DI DESA BANGUNJIWO PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL YOGYAKARTA

Margiyati, Mirza Fauzie, Dzulfa Diyana

Akademi kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul

email: ugiklia@yahoo.com

Abstrak: Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1 sampai 5 tahun di desa Bangunjiwo Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik, dan perlu dipersiapkan sejak masa dini kehidupan. Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan motorik kasar balita usia satu sampai lima tahun. Penelitian ini dilakukan di Desa Bangunjiwo, Kecamatan kasihan, Kabupaten Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita umur satu sampai lima tahun yang ada di posyandu di Desa Bangunjiwo wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *cluster random sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 88 subjek penelitian. Pada penelitian ini, alat ukur penelitian menggunakan DDST (*Denver Developmental Screening Test*) dan KMS balita. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan χ^2 hitung (64,390) > χ^2 tabel (7,815) dengan p-value (Asymp.sig) yaitu (0,000) < (0,05), maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita usia satu sampai lima tahun di Desa Bangunjiwo, wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

Kata kunci: Status gizi, motorik kasar, balita

Abstract: Relationship between nutritional status and rough motor development of children aged 1 to 5 years in Bangunjiwo village, Public Health Center (Puskesmas) Kasihan I Bantul Yogyakarta. The improvement the sustainability, development and improvement of children's quality of life is an important effort for a better future of Indonesia, and needs to be prepared from an early age of life. Nutritional status becomes the third indicator in determining the degree of children's health. Good nutritional status can help the process of growth and development of children to achieve rough motoric maturity of children aged one to five years. This research was conducted in Bangunjiwo Village, Kasihan District, Bantul Regency. This research is an observational analytic research with cross sectional approach. The population in this study were all children aged one to five years in Integrated Service Post (Posyandu) in Bangunjiwo village, the working area of Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta. The sampling technique used in this study was cluster random sampling and the samples were 88 subjects. In this study, the measuring instrument was DDST (Denver Developmental Screening

Test) and KMS of toddlers. The results were analyzed using Chi-square test. The result showed that χ^2 count (64,390) > χ^2 table (7,815) with p-value (Asymp.sig) that is (0,000) < (0,05), H_a is accepted and H_o is rejected. The conclusion of this research is there is a relationship between nutritional status and the rough motoric development of toddlers aged one to five years in Bangunjiwo village, the working area of Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

Keywords: Nutritional status, rough motoric, toddler

Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. dan berperan penting sejak masa dini kehidupan (Maryunani, 2010). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berkembang sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/ stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian.

Frankenburg dkk. (1981 dalam Soetjningsih, 2012) mengemukakan bahwa DDST (*Denver Developmental Screening Test*) memiliki empat parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan balita yaitu: *personal social* (kepribadian/tingkah laku sosial); *fine motor adaptive* (gerakan motorik halus) aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot

kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat; *language* (bahasa) kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan dan *gross motor* (perkembangan motorik kasar) aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan yang menarik perhatian, karena mudah diamati dan merupakan aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh dan biasanya memerlukan tenaga, karena dilakukan oleh otot-otot tubuh yang lebih besar (Maryunani, 2010). Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak dalam pertumbuhan dan perkembangan, anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan (Soetjningsih, 2012).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas (*golden period*, yaitu pada usia kehamilan trimester ketiga dan usia bayi dua tahun), bersifat *irreversible* (tidak

dapat pulih). Kekurangan energi dan protein mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu (Marimbi, 2010).

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak. Apabila kebutuhan nutrisi pada bayi dan anak terpenuhi, diharapkan anak dapat tumbuh dengan cepat sesuai dengan usia tumbuh kembang dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas (Hidayat, 2008).

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). Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi.

Dari data profil kesehatan Indonesia 2012, pada tahun 2010 terdapat 17,9% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Sebesar 5,8% balita dengan status gizi lebih. Dibandingkan tahun 2007, terjadi penurunan kekurangan gizi balita pada tahun 2010 dari 18,4% menjadi 17,9%. Target MDGs

yang harus dicapai pada tahun 2015 untuk indikator ini sebesar 15,5% (Kemenkes, 2013).

Dari data profil kesehatan DIY 2012, gambaran keadaan gizi masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2012 adalah masih tingginya prevalensi balita kurang gizi yaitu sebesar 8,45%, walau sudah menurun dibanding tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk sebesar 0,56% pada tahun 2012 dan pada tahun 2011 sebesar 0,68% (menurun dibanding tahun 2010 sebesar 0,7%). Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) namun kasus gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY (Dinkes DIY, 2013).

Dari data profil kesehatan Kabupaten Bantul 2012, hasil pemantauan status gizi balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 dilaporkan balita gizi lebih sebesar 3,08% (3,18% laki-laki dan 2,99% perempuan), balita gizi baik sebesar 85,60% (85,67% laki-laki dan 85,53% perempuan), balita gizi kurang sebesar 10,79% (10,67% laki-laki dan 10,91% perempuan) dan balita gizi buruk sebesar 0,52% (0,48% laki-laki dan 0,57% perempuan). Dari segi pelayanan, cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100%, artinya sebanyak 55 balita yang mengalami gizi buruk (dengan indikator BB/TB), semuanya mendapat perawatan (Dinkes Bantul, 2012).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, yang dilakukan peneliti didapatkan data dari 2.697 balita terdapat 106 balita dengan status gizi kurang. Di Desa Bangunjiwo didapatkan data dari 1.443 balita terdapat 61 balita dengan status gizi kurang.

Dari data Dinas Kesehatan Bantul tahun 2012 hasil pemantauan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, Puskesmas Kasihan I adalah puskesmas dengan kejadian status gizi kurang tertinggi dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul. Mengingat pentingnya gizi bagi perkembangan anak, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita umur 1 sampai 5 tahun di Desa Bangunjiwo wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Bangunjiwo wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah balita umur 1 sampai 5 tahun yang tersebar di posyandu di Desa Bangunjiwo wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta dengan jumlah 29 Posyandu dan jumlah balita sebanyak 1.443 balita.

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling* yaitu pada teknik ini sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan (*cluster*). Besar sampel penelitian ini adalah semua balita usia 1 sampai 5 tahun yang terdaftar di posyandu yang terpilih sebagai sampel. Pengambilan sampel sebanyak dua posyandu yaitu Posyandu Bunga Lely I dengan jumlah 32 balita dan Posyandu Bunga Kenanga dengan jumlah 65 balita sehingga jumlah total sampel sebanyak 97 balita. Berdasarkan kriteria

inklusi dan eksklusi didapatkan total sampel sebanyak 88 balita.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu Anak umur 1 sampai 5 tahun yang tinggal di Desa Bangunjiwo wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, anak memiliki buku KIA atau KMS, anak mengikuti posyandu, bersedia menjadi subjek penelitian sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu anak dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian, anak mengalami sakit dalam waktu tiga bulan terakhir, anak memiliki riwayat pernah dirawat di RS, anak memiliki cacat bawaan, riwayat BBLR atau prematur, anak memiliki riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi atau cunam dan memiliki riwayat asfiksia.

Pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan mengukur langsung BB balita kemudian dimasukkan dalam KMS dan juga melakukan langsung tes denver pada balita di Desa Bangunjiwo wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta. Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Jenis instrument yang digunakan yaitu berupa KMS dan DDST

Dalam melakukan pengukuran DDST terkait penimbangan dan pengecekan motorik kasar dilakukan oleh peneliti dua. Pada penelitian ini variabel status gizi dengan variabel perkembangan motorik kasar. Kedua variabel berupa skala ordinal, sehingga menggunakan uji korelasi *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi jenis kelamin balita, urutan kelahiran balita, jenis persalinan, pekerjaan ibu, dan penghasilan (status sosial dan ekonomi keluarga).

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelamin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	44	50
	a. Laki-laki	44	50
	b. Perempuan		
2	Anak ke (urutan kelahiran)		
	a. 1	46	52,3
	b. 2	36	40,9
	c. 3	5	5,7
	d. 4	1	1,1
3	Jenis Persalinan		
	a. Normal	75	85,2
	b. SC	13	14,8
4	Pekerjaan ibu		
	a. IRT	54	61,4
	b. Swasta	24	27,3
	c. PNS	2	2,3
	d. Buruh	6	6,5
	e. Guru	2	2,3
5	Penghasilan orang tua balita		
	a. UMR	42	47,7
	b. > UMR	46	52,3
Jumlah		88	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan jumlahnya sama. Balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 44 balita (50 %) dan balita yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 44 balita (50 %), sedangkan karakteristik responden berdasarkan urutan kelahiran anak sebagian besar merupakan anak ke pertama yaitu sebanyak 46 balita (52,3 %), karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan sebagian besar lahir normal sebanyak 75 balita (85,2%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar sebagai IRT sebanyak 54 (61,4%) dan karakteristik berdasarkan status sosial dan ekonomi keluarga yang dilihat dari penghasilan orang tua balita sebagian besar mempunyai penghasilan rata-rata > UMR yaitu sebanyak 46 orang (52,3%)

b. Distribusi Frekuensi Tentang Status Gizi dan Perkembangan Motorik Kasar

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 88 responden dengan menggunakan catatan kader dan KMS balita didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Status Gizi Balita dan Perkembangan Motorik Kasar Balita

N	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Status Gizi		
	a. Gizi Lebih	1	1,1
	b. Gizi Baik	82	93,2
	c. Gizi Kurang	3	3,4
	d. Gizi Buruk	2	2,3
2	Perkembangan		
	Motorik Kasar	80	90,9
	a. Normal	8	9,1
	b. Abnormal	0	0
	c. Meragukan	0	0
	d. Tidak dapat dites		
	Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 2 dapat kita ketahui bahwa distribusi responden berdasarkan status gizi dibagi menjadi empat yaitu status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang dan status gizi buruk. Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 82 balita atau 93,2 % dari 88 balita dan sebagian besar responden mempunyai kategori perkembangan motorik kasar normal sebanyak 80 balita (90,9%).

2. Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita umur 1 sampai 5 tahun

Tabel 3. Tabel Silang Status Gizi dan Perkembangan Motorik Kasar

Status Gizi	Perkembangan				Total	
	Motorik Kasar Balita		Abnormal			
	N	%	N	%	N	%
Gizi Lebih	0	0	1	100	1	100
Gizi Baik	80	97,6	2	2,4	82	100
Gizi Kurang	0	0	3	100	3	100
Gizi Buruk	0	0	2	100	2	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa balita yang mempunyai status gizi lebih dengan perkembangan motorik kasarnya abnormal terdapat 1 balita. Balita yang mempunyai status gizi baik sebanyak 82 balita dari 88 balita, dari 82 balita terdapat 80 balita atau 97,6% mempunyai status gizi baik dengan perkembangan motorik kasarnya normal sedangkan 2 balita atau 2,4% mempunyai status gizi baik dengan perkembangan motorik kasarnya abnormal. Balita yang mempunyai status gizi kurang dengan perkembangan motorik kasarnya abnormal sebanyak 3 balita atau 100% dari 3 balita yang mempunyai status gizi kurang dari 88 balita. Balita yang mempunyai status gizi buruk dengan perkembangan motorik kasarnya abnormal sebanyak 2 balita atau 100% dari 2 balita yang mempunyai status gizi buruk dari 88 balita. Dilihat hasil

penelitian bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ atau individu (Adriana, 2011). Perkembangan motorik kasar selain dipengaruhi oleh status gizi juga dipengaruhi oleh faktor internal rasa tau etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom (Adriana, 2011). Sedangkan factor yang lain adalah faktor eksternal yaitu prenatal, persalinan dan pasca persalinan.

Tabel 4. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Umur 1 sampai 5 Tahun

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,390	3	0,000

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita umur 1 sampai 5 tahun dilakukan dengan statistik menggunakan uji korelasi *Chi-Square* pada taraf signifikansi 5% atau 0,05 dengan kriteria pengujian jika X^2 hitung $> X^2$ tabel, maka H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada hubungan, jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka H_o diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan. Hasil X^2 hitung 64,390 dan X^2 tabel 7,815 sehingga X^2 hitung $> X^2$ tabel dengan *P-Value (Asymp.sig)* yaitu $(0,000) < (0,05)$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan

perkembangan motorik kasar balita umur 1 sampai 5 Tahun di Desa Bangunjiwo Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa status gizi mempunyai hubungan yang signifikan secara statistik dengan perkembangan motorik kasar.

1. Status Gizi

Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Status gizi dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Hidayat, 2008).

Kriteria status gizi berdasarkan indeks BB/U dengan menggunakan KMS pada tabel 4.3 didapatkan balita yang ada di Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul sebagian besar mempunyai status gizi baik yaitu 82 balita (93,2%) dari seluruh balita, balita yang mempunyai status gizi lebih sebanyak satu balita (1,1%) dan balita status gizi kurang sebanyak 3 balita (3,4%) dan balita dengan status gizi buruk sebanyak dua balita (2,3%).

Masalah gizi hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan. Meskipun masalah gizi sering

berkaitan dengan masalah kekurangan pangan. Masalah gizi yang sering muncul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarganya (Waryono, 2010). Peningkatan status gizi memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota atau masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup.

2. Perkembangan Motorik Kasar

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna. Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda (Hidayat, 2008).

Kriteria perkembangan berdasarkan penilaian dengan menggunakan DDST disajikan pada tabel 4.2 didapatkan balita yang ada sebagian besar mempunyai perkembangan motorik kasar normal yaitu 80 balita (90,9%). Balita dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak delapan balita (9,1%) dan tidak ada balita yang mempunyai perkembangan motorik kasar meragukan dan tidak dapat dites.

Semua balita biasanya melalui periode perkembangan yang berbeda pada usia yang sama. Walaupun perkembangan berlangsung secara berkesinambungan, terdapat bukti bahwa pada berbagai usia ciri bawaan tertentu lebih menonjol daripada yang lain karena perkembangannya terjadi lebih cepat.

3. Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi sangat berpengaruh terhadap nafsu makan, kehilangan bahan makanan misalnya melalui diare dan muntah-muntah, serta metabolisme makanan pada anak. Selain itu juga dapat diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi tubuh (Proverawati & Wati, 2010). Status gizi balita merupakan hal yang penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian yang lebih dalam tumbuh kembang di usia balita berdasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Kekurangan energi dan protein mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu (Marimbi, 2010).

Hal ini yang mendukung status gizi sebagai peran penting dalam perkembangan motorik kasar balita yaitu status sosial dan ekonomi keluarga yang dilihat dari penghasilan orang tua. Pada penelitian ini sebagian besar orang tua responden mempunyai penghasilan perbulan rata – rata >UMR yaitu sebanyak 46 orang (52,3%). Dari hasil penelitian, dari enam balita yang memiliki status gizi lebih, kurang dan buruk terdapat empat balita dengan penghasilan orang tua perbulan rata – rata UMR dan dua balita dengan penghasilan orang tua perbulan rata – rata >UMR dan delapan balita yang perkembangan motorik kasarnya terdapat lima balita dengan penghasilan orang tua perbulan rata – rata UMR dan tiga balita dengan penghasilan orang tua perbulan rata – rata >UMR dan dari delapan balita yang perkembangan motorik kasarnya abnormal terdapat lima balita dengan penghasilan orang tua perbulan rata – rata UMR dan tiga balita dengan penghasilan orang tua perbulan rata – rata >UMR.

Selain itu pekerjaan ibu juga mempunyai pengaruh yang besar dalam status gizi balita, karena seorang ibu sangat berperan penting dalam pengasuhan anak atau pola asuh. Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing, mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberi makanan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyimpanan dan penyediaan makanan yang bergizi. Perawatan anak termasuk anak yang sakit, imunisasi, pemberian suplemen memandikan

anak dan sebagainya (Isanty & Rusilanti, 2013).

Sebagian besar pekerjaan ibu sebagai IRT yaitu sebanyak 54 orang (61,4%). Dari hasil penelitian dari enam balita yang memiliki status gizi lebih, kurang dan buruk terdapat empat balita ibunya bekerja sebagai buruh dan delapan balita yang perkembangan motorik kasarnya abnormal terdapat lima balita ibunya sebagai IRT, dua balita ibunya bekerja sebagai buruh dan satu balita pekerjaan ibunya swasta.

Proses persalinan juga mempunyai pengaruh terhadap status gizi dan juga berperan penting dalam perkembangan motorik kasar balita karena tidak ada dua manusia yang mempunyai lingkungan pralahir atau pengalaman lahir yang sama, maka dapat diperkirakan bahwa pengaruh kelahiran seseorang terhadap perkembangan pasca lahir adalah jenis kelahiran. Bayi yang dilahirkan spontan biasanya lebih cepat dan berhasil menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya dibandingkan dengan bayi yang mengalami proses kelahiran yang lama dan sulit, dengan menggunakan peralatan atau pembedahan (Hurlock, 2008). Pada penelitian ini sebagian besar balita dilahirkan dengan proses persalinan normal yaitu sebanyak 75 balita (85,2%). Dari hasil penelitian, dari enam balita yang memiliki status gizi lebih, kurang dan buruk terdapat tiga balita dilahirkan secara normal dan tiga balita dilahirkan secara SC dan dari delapan balita yang perkembangan motorik kasarnya abnormal terdapat empat balita dilahirkan

secara normal dan empat balita dilahirkan secara SC (Sectio Caesaria).

Selain itu jenis kelamin juga memiliki pengaruh terhadap perkembangan motorik kasar balita dan juga status gizi balita sebab jenis kelamin mempengaruhi perkembangan secara langsung dan tidak langsung. Pengaruh langsung terjadi sebelum dan sesudah lahir, sedangkan yang tidak langsung hanya terjadi sesudah lahir. Pengaruh langsung jenis kelamin pada perkembangan berasal dari kondisi hormon. Selama masa kanak – kanak, organ kelamin anak laki – laki dan perempuan mengeluarkan sejumlah kecil hormon seks. Hormon seks ini berbeda jumlahnya tetapi jenisnya tidak. Kedua jenis kelamin menghasilkan hormon pria *adrogen* dan hormon wanita *estrogen*. Banyak hormon seks yang sesuai dengan jenis kelamin mempengaruhi timbulnya perbedaan dalam perkembangan fisik dan psikologis anak laki laki – laki dan perempuan. Pada penelitian ini balita yang berjenis kelamin laki – laki dan jenis kelamin perempuan jumlahnya sama yaitu masing – masing 44 balita (50%).

Urutan kelahiran juga memiliki pengaruh terhadap perkembangan motorik kasar balita dan juga status gizi balita karena posisi anak sebagai anak tunggal, anak pertama, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga. Perkembangan anak pertama lebih terbimbing dan terbantu daripada anak yang dilahirkan selanjutnya (Hurlock, 2008). Pada penelitian ini sebagian besar balita merupakan anak pertama yaitu

sebanyak 46 balita (52,3%). Dari hasil penelitian enam balita yang memiliki status gizi lebih, kurang dan buruk terdapat satu balita merupakan anak pertama dan keempat, balita merupakan anak kedua serta satu balita merupakan anak ketiga.

KESIMPULAN

1. Status gizi balita umur 1 sampai 5 tahun di Desa Bangunjiwo Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta sebagian besar mempunyai status gizi baik, yaitu sebanyak 82 balita (93,2 %)
 2. Perkembangan motorik kasar balita umur 1 sampai 5 tahun di Desa Bangunjiwo Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta menunjukkan sebagian besar balita mempunyai perkembangan motorik kasar normal yaitu sebanyak 80 balita (90,9 %).
 3. Ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita umur 1 sampai 5 tahun di Desa Bangunjiwo Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul
- Disarankan bagi Institusi Pendidikan, hasil penelitian dapat dijadikan acuan atau referensi untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa. Bagi tenaga kesehatan diharapkan bagi tenaga kesehatan lebih memperhatikan status gizi dan motorik kasar balita usia 1 sampai dengan 5 tahun dimasing masing posyandu agar ibu – ibu yang mempunyai balita paham akan status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anaknya apakah sudah sesuai dengan usianya atau tidak, terutama perkembangan motorik kasar pada balita, karena berdasarkan penelitian ini

masih banyak ibu yang belum mengerti apa saja perkembangan yang seharusnya sudah bisa dicapai anak seusianya. Bagi Responden diharapkan ibu balita lebih memperhatikan asupan gizi dan perkembangan motorik kasar anaknya, serta mencari informasi mengenai status gizi dan perkembangan motorik kasar agar ibu bisa mengetahui dan menilai sendiri apakah status gizi dan perkembangan motorik kasar anaknya sudah sesuai dengan umurnya sehingga jika ditemukan hal yang tidak normal bisa segera diketahui dan ditangani. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih dalam mengenai status gizi dan perkembangan motorik kasar pada balita terutama faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi dan perkembangan motorik kasar pengetahuan ibu tentang perkembangan balita, dengan sampel yang lebih banyak dan melakukan penelitian dengan pendekatan prospektif.

DAFTAR RUJUKAN

- Kemenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
- Dinkes Bantul. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2012*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
- Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2013
- Hidayat A. A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Hidayat A. A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock E. B. 2008. *Perkembangan Anak. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Istiany A dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Depkes, 2006. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Marimbi H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maryunani A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Proverawati A dan Wati E. K. 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soetjningsih C. H. 2012. *Perkembangan Anak Sejak Pertumbuhan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Salatiga: Prenada Media Group
- Soetjningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sutarta. 2008. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: UI Press