HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI TAMAN PENITIPAN ANAK (TPA) DESA PONTOLO KECAMATAN MANANGGU KABUPATEN BOALEMO

SKRIPSI

Tensa Puspitawati Masiu
NIM. C01420134

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2024

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI TAMAN PENITIPAN ANAK (TPA) DESA PONTOLO KECAMATAN MANANGGU KABUPATEN BOALEMO

SKRIPSI

Diajukkan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Sarjana Keperawatan

Tensa Puspitawati Masiu
NIM. C01420134

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2024

PERYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya menyatakan bahwa skripsi Hubungan status gizi dan perkembangan motorik pada Anak Usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo adalah karya saya dibawah arahan dari komisi penguji dan pembimbing. Skripsi ini belum pernah diajukkan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun dan bebas dari plagiat. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari enulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini. Apabila kemudian hari ditemukan unsur-unsur plagiat maka saya bersedia menerima sanksi hukum dan akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

Gorontalo, 22 Agustus 2024



Tensa Puspitawati Masiu
Nim. C01420134

PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian	: Hubungan Status Gizi dan perkembangan motorik pada Anak Usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo
Nama	: Tensa Puspitawati Masiu
Nim	: C01420134
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Disetujui Pembimbing

Pembimbing 1

Ns. Dewi Modjo, M,Kep
NIDN: 0903099102

Pembimbing 2

Ns. Lenny N Ali, MM
NIDN: 8804150017

Mengetahui

Plt. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Ns. Andi Akifa Sudirman, M.Kep
NBM: 1150471

Sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Dewi Modjo,M.Kep
NBM: 0903099102

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian	: Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik pada Anak usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo
Nama	: Tensa Puspitawati Masiu
Nim	: C01420134
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Telah dinyatakan lulus ujian Skripsi pada tanggal 22 Agustus 2024

KOMISI PENGUJI

1. Ns. Dewi Modjo, M,Kep (.....)
2. Ns. Lenny N Ali, MM (.....)
3. Ns. Sofiyah Tri Indrianingsih, M.Kep (.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Dr. Zuriati Muhamad, S.KM.,M.Kes
NBM: 1150475

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Harismayanti, M.Kep
NBM: 1150469

v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Selalu ada harga dalam setiap proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa dengan apa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan dengan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan".

PERSEMBAHAN :

Sujud Syukur ku persembahkan kepada-Mu ya Allah, Tuhan yang Maha Agung, dan Maha Tinggi. Atas takdir-Mu saya bisa menjadi hamba yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita. Dengan ini saya persembahkan Skripsiku pada orang-orang tersayang:

Skripsi ini saya persembahkan sebagai bukti sayang dan cinta yang tiada terhingga kepada orang tua tercinta Ibu Nanang Hippy dan Bapak Darwin Masiu yang telah merawat, membimbing dan melindungi dengan tulus serta penuh keikhlasan, mencurahkan segala kasih sayang dan cintanya, serta senantiasa selalu mendoakan dan memberikan semangat dan juga dukungan sepenuh hati.

Adikku Moh Aksal Masiu serta keluarga besar yang tak henti-hentinya selalu menberikan semangat, memberi motivasi dan dukungan serta memberikan do`a untukku dalam menyelesaikan studi. Terima kasih yang tak terhingga untuk penguji dan dosen pembimbing, Bapak/Ibu dosen yang bersedia meluangkan waktunya untuk berbagi ilmu, pengalaman, sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.Tak lupa dipersembahkan kepada diri sendiri, terima kasih telah bertahan sejauh ini, dan tidak pernah berhenti berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan skripsi ini.

TEMAN-TEMAN SEPERJUANGAN CRANIALIS 2020

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTASKEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

ALMAMATERKU TERCINTA TEMPATKU MENIMBAH ILMU

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

KATA PENGANTAR

Dengan sepenuh hati yang meliputi pengertian syukur dan puji, penulis memanjatkan syukur kepada ALLAH SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul **"Hubungan status gizi dan perkembangan motorik pada Anak Usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo".**

Penulis selama menjalani studi dan menyelesaikan penyusunan proposal ini banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Abdul Kadir Masaong, M.Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
2. Prof. Dr. Hj. Moon Hidayati Otoluwa, M.Hum. Selaku Wakil Rektor I Universitas Muhammadiyah Gorontalo
3. Dr. Salahudin Pakaya, MH. Selaku Wakil Rektor II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiayah Gorontalo.
4. Dr. Apris Ara Tilome, S.Ag., M.Si. Selaku Wakil Rektor III Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
5. Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
6. Dr. A.Muh Rifqi Ismulail M.Kes Selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
7. Ns. Andi Akifa Sudirman, M.Kep Selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
8. Ns. Harismayanti, M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
9. Ns. Dewi Modjo, M.Kep Selaku Pembimbing I. Terimakasih atas waktu yang telah diluangkan dan telah banyak membantu, memberikan bimbingan kepada saya dalam menyelesaikan penyusunan proposal.
10. Ns.Lenny Ali, MM selaku selaku pembimbing II Terimakasih atas waktu yang telah diluangkan dan telah banyak membantu, memberikan bimbingan kepada saya dalam menyelesaikan penyusunan proposal.
11. Ns. Sofiyah Tri Indrianingsih, M.Kep Selaku Penguji Proposal. Terimakasih atas waktu yang telah diluangkan dalam memberikan saran dan arahan selama ujian proposal.
12. Kepala sekolah dan seluruh staf PAUD Mentari Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo. Yang telah menerima dan memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian di PAUD Mentari Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.
13. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang

sangat bermanfaat dan semoga dapat diaplikasikan dalam kehidupan penulis.

14. Teristimewa dan tercinta kepada kedua orang tua penulis, Bapak Darwin Masiu dan Ibu Nanang Hippy yang telah memberikan cinta, kasih sayang, membimbing dan selalu sabar dalam merawat, mendidik, memotivasi serta selalu mendoakan yang terbaik mulai dari masuk perguruan tinggi sampai penulis selesai dalam menyelesaikan program pendidikan diperguruan tinggi.
15. Kepada teman-teman penulis yang selalu membantu, memberikan dukungan serta mendoakan hingga penulis telah selesai dalam dalam menyelesaikan penyusunan mulai dari proposal.
16. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Angkatan 2020 dengan penuh keikhlasan membantu penulis dan selalu menemani dalam menyelesaikan penyusununa mulai dari proposal.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis sangat menghargai masukkan guna menyempurnakan dalam penulisan proposal penelitian ini.

Gorontalo, 22 Agustus 2024

Tensa Puspitawati Masiu

ABSTRACT

TENSA PUSPITAWATI MASIU, Relationship between Nutritional Status and Motor Development in Children Aged 1-3 Years at the Child Care Park (TPA) Pontolo Village, Kec. Mananggu Regency Boalemo. Supervised by DEWI MODJO as chairman and LENNY N. ALI as member.

Motor development is one of the visible advances in children. Motor development is often categorized into two main types: gross motor skills and fine motor skills. The age range of 1-3 years (toodler) is a critical period for children. Nutritional status is an area that is very important for a child's development, as well as the main support for their development so that they are able to undergo motor development according to their age. This study aims to determine the relationship between nutritional status and motor development in children aged 1-3 years in the Pontolo Village Child Care Center (TPA), Mananggu District, Boalemo Regency. This research uses an analytical observational method with a cross sectional approach. The sample for this research was all children aged 1-3 years at the Child Care Park (TPA) in Pontolo Village, Kec. Mananggu Regency Boalemo, numbering 31 children. The data collection technique is total sampling using a questionnaire sheet. Data analysis using SPSS. The results of the chi-square test research show a significant value with a p-value of 0.002, which means there is a relationship between nutritional status and motor development in children aged 1-3 years at the child care center (TPA) in Pontolo Village, Kec. Mananggu Regency Boalemo.

Keywords: Nutritional Status, Motor Development, Children aged 1-3 years.

ABSTRAK

TENSA PUSPITAWATI MASIU, Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik pada Anak usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kec. Mananggu Kab. Boalemo. Dibimbing oleh DEWI MODJO sebagai ketua dan LENNY N. ALI sebagai anggota.

Perkembangan motorik merupakan salah satu kemajuan yang terlihat pada anak. Perkembangan motorik sering dikategorikan menjadi dua jenis utama kemampuan motorik kasar dan keterampilan motorik halus. Rentang usia 1-3 tahun (toodler) yakni masa kritis untuk anak. Status gizi merupakan bidang yang begitu penting bagi perkembangan anak, serta pendukung utama bagi perkembangannya agar mampu menjalani perkembangan motorik sebagaimana usianya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan perkembangan motorik pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Sampel penelitian ini ada adalah seluruh anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kec. Mananggu Kab. Boalemo yang berjumlah 31 anak. Teknik pengumpulan data adalah total sampling dengan menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan SPSS. Hasil penelitian *uji chi-Square* menunjukkan nilai signifikan dengan p-value 0,002 yang berarti terdapat hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik pada Anak usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kec. Mananggu Kab. Boalemo.

Kata Kunci : Status Gizi, Perkembangan Motorik, Anak usia 1-3 tahun.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH ..... **iii**
PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **iv**
PENGESAHAN KOMISI PENGUJI ..... **v**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRACT ..... **ix**
ABSTRAK ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **ivx**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Masalah 6
1.3 Rumusan Masalah 6
1.4 Tujuan Penelitian 6
1.5 Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori 9
2.2 Penelitian Relevan 24
2.3 Kerangka Teori 25
2.4 Kerangka Konsep 25
2.5 Hipotesis Penelitian 26

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian 27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 27
3.3 Variabel Penelitian 27

3.4 Devinisi Operasional 27
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian 29
3.6 Teknik Pengambilan Sampel 29
3.7 Instrumen Penelitian 29
3.8 Teknik Pengumpulan Data 30
3.9 Teknik Pengelolaan Data 30
3.10 Teknik Analisis Data 31
3.11 Hipotesis Statistik 31
3.12 Uji Validitas dan Realibilitas 32
3.13 Etika Penelitian 32
3.14 Alur Penelitian 34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 35
4.2 Analisis Univariat 36
4.3 Analisis Bivariat 37
4.4 Pembahasan 38
4.5 Keterbatasan Penelitian 45
BAB V PENUTUP
5.1 Kesimpulan 46
5.2 Saran 46
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kategori dan ambang batas status gizi anak.....	16
Tabel 2	Penelitian Relevan.....	23
Tabel 3	Devinisi operasional variabel independen dan dependen	28
Tabel 4	Karakteristik Balita Berdasarkan Usia dan jenis kelamin.....	35
Tabel 5	Karakteristik Ibu Berdasarkan pekerjaan dan pendidikan.....	36
Tabel 6	Distribusi Responden berdasrkan Status Gizi Balita	36
Tabel 7	Distribusi responden berdasrkan perkembangan motorik.....	37
Tabel 8	Hasil uji-chi square hubungan perkembangan motorik dengan Status gizi.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori	25
Gambar 2.	Bagan Kerangka Konsep	25
Gambar 3.	Alur Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Riwayat Hidup	50
Lampiran 2.	Surat pengambilan data awal	51
Lampiran 3.	Surat izin penelitian	52
Lampiran 4.	Surat rekomendasi penelitian	53
Lampiran 5.	Surat keterangan selesai penelitian	54
Lampiran 6.	Lembar permohonan menjadi responden	55
Lampiran 7.	Lembar persetujuan menjadi responden	56
Lampiran 8.	Kuesioner Status Gizi Balita	57
Lampiran 9.	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	60
Lampiran 10.	SOP (Standar Operasional Prosedur)	65
Lampiran 11.	Standar berat badan menurut umur (BB/U) anak laki-laki Umur 0-60 bulan	68
Lampiran 12.	Standar berat badan menurut umur (BB/U) anak Perempuan Umur 0-60 bulan	70
Lampiran 13.	Master Tabel	73
Lampiran 14.	Output Analisis SPSS	74
Lampiran 15.	Dokumentasi Penelitian	76

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terjadinya percepatan perkembangan motorik dimiliki anak usia muda yakni antara 0 sampai 5 tahun. Rentang usia 1-3 tahun (toodler) yakni masa kritis untuk anak sebab perkembangan motorik yang dialaminya di fase ini memberi pengaruh serta menjadi penentu bagi perkembangan berikutnya. Usia 1-3 tahun yakni fase emas pertumbuhan serta perbaikan yang tinggi disegala bidang. Masa keemasan yakni fase krisual bagi optimalisasi tumbuh kembang serta pembentukan dasar sistem saraf (Yanti et al., 2020).

Tujuan dari prosedur Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK) adalah untuk mengetahui apakah ada penyimpangan atau anomali dalam cara tumbuh kembang balita dan anak prasekolah. Untuk mengetahui masalah tumbuh kembang anak sejak dini, penting untuk berpartisipasi dalam kegiatan pemantauan, yang juga disebut deteksi dini tumbuh kembang anak. Hal ini penting untuk memilih tindakan terbaik (Huru et al., 2022).

Perkembangan motorik merupakan salah satu kemajuan yang terlihat pada anak. Perkembangan motorik sering dikategorikan menjadi dua jenis utama: kemampuan motorik kasar dan keterampilan motorik halus. Kemampuan motorik kasar mengacu pada tindakan motorik yang memerlukan penggunaan kelompok otot yang luas. Aktivitas seperti posisi tengkurap, posisi duduk, merangkak, dan ekstensi serviks. Gerakan ini pertama kali terwujud sepanjang tahun pertama kehidupan seorang anak. Kemampuan motorik halus balita muncul setelah perkembangan keterampilan motorik kasarnya (Keumalahayati & Supriyanti, 2019).

Status gizi merupakan bidang yang begitu penting bagi perkembangan motorik anak, serta pendukung utama bagi perkembangannya agar mampu menjalani perkembangan motorik sebagaimana usianya serta mempunyai sistem tubuh yang matang secara maksimal. Oleh sebab itu, orang tua dapat memberi gizi yang tepat serta pola makan yang ideal untuk proses perkembangan motorik anaknya. Kebutuhan gizi yangn terpenuhi dengan demikian perkembangan motorik dapat sesuai, sebaliknya bila kebutuhan gizi

kurang terpenuhi demikian pula perkembangan motorik anak terganggu (Yanti et al., 2020).

Status gizi mengacu pada keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi esensial. Status gizi seseorang dikatakan optimal apabila konsumsi makanannya sesuai dengan kebutuhan gizinya. Keadaan gizi yang tidak seimbang dapat menyebabkan kekurangan gizi. Selain itu, status gizi dikatakan lebih tinggi apabila konsumsi zat gizi melebihi jumlah yang dibutuhkan. Status gizi mengacu pada keadaan tubuh secara keseluruhan yang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan makanan serta zat gizi. Status gizi mengacu pada keadaan kesehatan yang timbul dari keseimbangan yang harmonis antara kebutuhan zat gizi dan asupannya (Putri, 2021).

Masalah gizi masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia karena tingginya angka kekurangan, kelebihan, dan malnutrisi. Para peneliti di Indonesia menemukan bahwa di antara balita yang berat badannya ditetapkan kurang, 16,3% juga kekurangan berat badan dan 7,4% termasuk dalam kelompok ini. Pada tahun 2021, statistik SSGI mengungkapkan bahwa di antara balita, 17% kekurangan berat badan, 7,1% kurus, dan 3,8% kelebihan berat badan, sebagaimana diukur dengan perhitungan antropometri BB/TB (Lorens Ati et al., 2022)..

Menurut data statistik dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, sekitar 6,9% anak yang belum berusia lebih dari 5 tahun atau setara dengan 47 juta anak di seluruh dunia mengalami kekurangan berat badan, sedangkan 38 juta anak mengalami kelebihan berat badan. Menurut hasil riskesdas di Indonesia tahun 2018, 17,7% anak yang belum berusia lebih dari 5 tahun masih mengalami masalah gizi. Diperkirakan 13,8% anak dalam kumpulan data ini kekurangan gizi, sementara 3,9% mengalami kekurangan gizi. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menemukan bahwa untuk setiap 1000 kelahiran hidup, terdapat 32 kematian bayi dan balita (Pusparina & Suciati, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan tingkat kekurangan gizi anak berikut pada tahun 2022: Sekitar 7,8 persen anak, atau 45,0 juta anak, dianggap kekurangan berat badan (terlalu kurus untuk tinggi badan mereka), sementara sekitar 5,6 persen, atau 37,0 juta anak, dianggap kelebihan berat badan (Organisasi Kesehatan Dunia, 2023).

Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka stunting di Indonesia telah menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Kementerian Kesehatan menargetkan untuk menurunkan prevalensi stunting dari 24% menjadi 14% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2022). Laporan Dinas Kesehatan Gorontalo 2022 mengungkapkan bahwa Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menemukan bahwa 16,2% balita di Gorontalo mengalami berat badan kurang (BB/U), 19,1% mengalami stunting (TB/U), dan 8,2% mengalami wasting (BB/TB). Prevalensi balita kurang gizi (wasting) di Gorontalo pada tahun 2022 merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, karena melebihi ambang batas minimal 5%. Secara spesifik, persentasenya mencapai 6,9%, yang berarti 192 dari 2.787 balita yang dinilai berat dan tinggi badannya. Selain itu, prevalensi balita kelebihan berat badan di Gorontalo adalah 5,4% (Dinas Kesehatan Gorontalo, 2023).

Gizi yang tidak memadai, kurangnya stimulasi dini, serta faktor lingkungan dan genetik berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Ada korelasi kuat antara kesehatan gizi anak dan perkembangan serta pematangan fisik, psikologis, dan intelektual mereka. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal, mereka harus mengonsumsi makanan yang tepat. Gizi yang tidak memadai, kelainan tinggi dan berat badan, serta keterlambatan perkembangan motorik merupakan faktor risiko retardasi pertumbuhan pada anak (Soekarno-hatta et al., 2023).

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Ferdiansyah (2023), era ini menandai dimulainya proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Masa ini menjadi kerangka penting dalam menyusun pendidikan yang mengutamakan pengembangan individu secara holistik, meliputi pertumbuhan fisik, kapasitas intelektual, kecerdasan emosional, kesadaran spiritual, keterampilan sosial emosional, kemahiran berbahasa, dan kemampuan berkomunikasi dalam berbagai fase perkembangan. Ferdiansyah, pada tahun 2023.

Pertumbuhan dan perkembangan yang tertunda mengacu pada situasi ketika seorang anak gagal mencapai tonggak yang diharapkan pada usia yang tepat, sehingga tertinggal dari rata-rata populasi. Keterlambatan motorik yang dialami oleh balita akan menghambat perkembangan yang sesuai

dengan usianya. Keterlambatan ini bermanifestasi sebagai pertumbuhan yang lambat, dengan keterlambatan berjalan yang sering kali disertai dengan keterlambatan duduk dan merangkak. Kesulitan-kesulitan ini berlanjut hingga anak memasuki tahun-tahun sekolah, yang menyebabkan tantangan tambahan dalam membaca dan menulis. Konsekuensi yang paling signifikan adalah potensi keterbelakangan mental dan keterlambatan perkembangan saraf di masa mendatang (Muriyan, 2019).

Menurut Astuti (2020), perkembangan motorik yang normal memungkinkan balita untuk terlibat dalam permainan dan interaksi sosial dengan teman-teman sekelasnya, tetapi perkembangan yang tidak normal menghalangi anak-anak untuk berinteraksi dan dapat mengakibatkan mereka dijauhi atau dipinggirkan. Keterlambatan atau variasi dalam perkembangan anak sering kali dikaitkan dengan perolehan keterampilan motorik yang tidak memadai, perlindungan orang tua yang berlebihan, asupan gizi yang buruk. Orang tua harus memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang perkembangan balita, karena balita berada pada tahap awal pertumbuhan (Astuti, 2020).

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa elemen utama, yaitu pola makan, kesehatan, dan kebiasaan mengasuh anak. Sanitasi yang buruk, penyakit, kekurangan gizi, dan terhambatnya pertumbuhan, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, saling terkait. Balita dapat mengalami infeksi menular yang dapat menyebabkan penurunan kondisi gizi mereka. Konsumsi makanan yang tidak memadai, terutama energi dan protein, dapat menyebabkan penurunan berat badan pada balita. Hal ini, pada gilirannya, dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh mereka dan membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit (Riski et al., 2019).

Bila anak tidak mendapatkan cukup makanan, hal ini dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan yang berlanjut hingga dewasa. Kekurangan gizi pada anak-anak memiliki efek mendalam pada keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang sulit diatasi. Akibatnya, anak-anak yang kekurangan gizi memiliki kapasitas kognitif, akademik, dan perilaku yang berkurang dibandingkan dengan anak-anak yang sehat (Faiqah & Purnawati, 2023).

Tujuan peningkatan status gizi adalah untuk memberdayakan keluarga guna mencapai tingkat kesejahteraan gizi yang lebih tinggi dengan menumbuhkan kesadaran dan kemandirian dalam hal gizi. Salah satu tujuan yang tercantum dalam rencana aksi pangan dan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi balita, yang berfungsi sebagai indikator kesehatan gizi masyarakat secara keseluruhan. Status gizi balita yang tidak memadai akan menjadi tantangan bagi tenaga kerja masa depan. Malnutrisi pada balita berdampak buruk pada kecerdasan/IQ, yang berujung pada penurunan. Tujuannya adalah untuk mencapai tujuan pembangunan di berbagai sektor dengan berfokus pada pembangunan kerangka ekonomi yang kuat yang memanfaatkan keunggulan dalam sejumlah industri, didukung oleh karyawan yang berbakat dan kompetitif (Harahap, 2020).

Ida (2019) menyatakan bahwa asupan, penyerapan, dan penggunaan zat gizi semuanya memiliki dampak pada status gizi. Status gizi seseorang dapat ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri, yang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan makanannya (Ida, 2019).

Sesuai dengan hasil penelitian Anggraeni dkk. (2021), pemenuhan status gizi balita bergantung pada pengetahuan ibu. Pemahaman ibu terhadap pilihan makanan yang tepat untuk balita berdampak langsung pada kesejahteraan gizinya (Anggraeni dkk., 2021).

Menurut penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di PAUD Mentari Desa Pontolo, Kecamatan Mananggu, Kabupaten Boalemo, ditemukan adanya ketidakseimbangan asupan gizi anak. Penelitian ini melibatkan 31 anak usia 1-3 tahun yang berada di tempat penitipan anak. Hasil wawancara dengan salah satu guru TPA, anak cenderung hanya membawa makanan ringan, sering mengonsumsi makanan siap saji, dan tidak menyukai sayur. Hasil wawancara dengan Kepala TPA Desa Pontolo, terungkap dari 31 peserta didik, 20 orang memiliki tinggi dan berat badan yang cukup, sedangkan 11 orang memiliki tinggi dan berat badan yang kurang, berdasarkan data yang dihimpun. Data yang diperoleh, terdapat 20 anak yang tergolong gemuk. Sebanyak 11 anak dengan berat badan kurang, didiagnosis mengalami masalah gizi dan mengalami keterlambatan perkembangan. Korelasi antara defisiensi gizi dan keterlambatan perkembangan motorik pada anak di TPA yang berlokasi di Desa Pontolo,

Kecamatan Mananggu, Kabupaten Boalemo, merupakan topik yang perlu diteliti.

Oleh karena itu setiap orang harus memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi sebagaimana Allah Subhanaallahu wa Ta'ala berfirman dalam Al Quran surat Al-An'am ayat 141.

وَغَيْرَ مُتَشَابِهٍۗ وَالرُّمَّانَ وَالزَّيْتُوْنَ اُكُلُهٗ مُخْتَلِفًا وَّالزَّرْعَ وَّالنَّخْلَ مَعْرُوْشٰتٍ وَّغَيْرَ مَّعْرُوْشٰتٍ جَنّٰتٍ اَنْشَاَ الَّذِيْ وَهُوَ
١٤١ الْمُسْرِفِيْنَۚ يُحِبُّ لَا اِنَّهٗ تُسْرِفُوْاۗ وَلَا حَصَادِهٖۖ يَوْمَ حَقَّهٗ وَاٰتُوْا اَثْمَرَ اِذَآ ثَمَرِهٖ مِنْ كُلُوْا مُتَشَابِهٍۗ

Artinnya: *Dialah yang menciptakan kebun-kebun yang ditumbuhi tanaman yang bercabang dan tidak bercabang, termasuk pohon kurma, tanaman buah lainnya, zaitun, dan delima. Meskipun buah delima tampak sama bentuk dan warnanya, tetapi rasanya berbeda. Makanlah buah-buahan yang beraneka ragam itu ketika sudah matang, dan penuhi kewajibanmu pada hari kumpul-kumpul (dengan membagikannya kepada yang membutuhkan); dan hindarilah makan secara berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.*

Anjuran diet Islam tidak hanya terbatas pada klasifikasi makanan halal atau haram. Anjuran ini juga mencakup kandungan gizi, ukuran porsi, dan kualitas makanan secara keseluruhan. Kedua faktor ini sangat penting dalam hal kesehatan. Ketidakseimbangan kadar gizi dapat menyebabkan timbulnya penyakit dan memengaruhi kesehatan seseorang secara keseluruhan.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dan perkembangan motorik terhadap tumbuh kembang balita di PAUD Mentari Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.

1.2 Identifikasi Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang informasi yang diberikan, maka penelitian ini dapat menemukan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan yang mengungkap adanya ketidakseimbangan konsumsi gizi pada anak-anak, dengan beberapa anak hanya mengonsumsi makanan ringan dan yang lainnya sering mengonsumsi makanan siap saji.
2. Kurangnya pemahaman ibu tentang fasilitasi perkembangan motorik yang menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak. Pertumbuhan dan

perkembangan sebagian besar anak, sering kali tertunda karena alasan-alasan seperti gizi yang tidak mencukupi, stimulasi dini yang terbatas, dan kombinasi pengaruh keturunan dan lingkungan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, pertanyaan penelitian dapat diajukan sebagai berikut: bagaimana hubungan status gizi dan perkembangan motorik terhadap tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dan perkembangan motorik pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA). Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi status gizi anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA). Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.
2. Untuk mengidentifikasi perkembangan motorik pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.
3. Untuk menganalisis hubungan status gizi dan perkembangan motorik pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA). Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat untuk profesi kesehatan

Tenaga kesehatan yang memahami hubungan antara asupan gizi dan interaksi positif dengan perkembangan anak dapat memberikan panduan yang lebih efektif dalam mengelola status gizi dan perkembangan motorik anak, sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita..

1.5.2 Manfaat untuk Institusi

Sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa dan sebagai referensi, khususnya tentang hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik dalam konteks pertumbuhan dan perkembangan anak.

1.5.3 Manfaat untuk masyarakat

Penelitian ini memiliki manfaat sosial yang signifikan karena meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan gizi anak dan meningkatkan perkembangan motorik mereka, yang pada gilirannya memengaruhi perkembangan anak usia dini. Penelitian ini membantu orang tua dan masyarakat dalam memberikan perawatan yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka.

BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Anak Usia 1-3 Tahun

Proses kehidupan dari lahir sampai meninggal mempunyai tahapnya masing-masing. Sejak konsepsi hingga berakhirnya masa remaja, anak mempunyai ciri khas tersendiri, yaitu selalu tumbuh dan berkembang. Proses tumbuh kembang tersebut dimulai sejak anak berusia 3 bulan dalam kandungan. Fase itu terus berlangsung hingga anak berumur 3 tahun. Inilah masa yang disebut golden periodeatau periode emas. Pada usia tersebut anak dalam proses membentuk dirinya. Pengembangan kognitif dan emosi pada usia dini menciptakan fondasi paling hakiki bagi anak (Fida dan Maya, 2019).

Usia 1-3 tahun (toddler) merupakan masa awal anak berkembang, dimana mereka menjadi manusia yang utuh, belajar berjalan, berbicara, memecahkan masalah, berhubungan dengan orang dewasa dan anak seusianya. Usia 1-3 tahun anak sudah bisa melakukan apa yang mereka inginkan, sehingga perlu adanya perhatian khusus untuk menanganinya. Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan halus) serta fungsi ekskresi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2.1.2 Konsep Perkembangan Motorik

1. Pengertian

Perkembangan motorik mengacu pada gerakan otot yang terkoordinasi yang dikendalikan oleh sistem saraf dan otak. Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, sangat penting untuk mengembangkan motorik ini secara menyeluruh, karena aktivitas motorik secara konsisten berkaitan erat dengan kehidupan sehari-hari anak. Ranah perkembangan motorik mencakup dua komponen, yaitu perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus (Haile G, 2023).

2. Bentuk Perkembangan Motorik

Dalam kebanyakan kasus, saat orang bergerak, mereka menggunakan keterampilan motorik kasar atau keterampilan motorik halus. Penjelasan terperinci akan diberikan untuk keduanya: (Hanim, 2020).

a. Motorik Halus

Keterampilan motorik halus, seperti ketangkasan yang dibutuhkan untuk memanipulasi jari-jari atau membuat gerakan pergelangan tangan yang tepat, dimediasi oleh otot-otot kecil yang terlokalisasi pada satu atau dua area tubuh tertentu. Oleh karena itu, gerakan-gerakan ini membutuhkan koordinasi mata-tangan yang tepa t namun menggunakan sangat sedikit energi. Anak-anak menjadi lebih baik dalam menggunakan kemampuan motorik halus mereka mengarah pada peningkatan kreativitas, yang ditunjukkan oleh aktivitas seperti memotong kertas dengan tepat, menggambar dan mewarnai dasar, menghubungkan kertas dengan klip, menjahit, menenun, dan menggunakan rautan pensil untuk meraut pensil. Namun demikian, tidak semua anak memiliki tingkat kedewasaan yang dibutuhkan untuk memperoleh keterampilan ini secara bersamaan.

b. Motorik Kasar

Anak-anak mengembangkan kemampuan motorik kasar saat mereka memperoleh koordinasi dan keseimbangan yang mirip dengan orang dewasa. Keterampilan motorik kasar mencakup kapasitas untuk mengoordinasikan dan mengendalikan sebagian besar komponen tubuh anak. Oleh karena itu, karena penggunaan kelompok otot yang lebih besar, aktivitas ini sering kali memerlukan pengeluaran energi. Agar anak-anak dapat belajar melakukan hal-hal seperti berlari, melompat, memanjat, mengendarai sepeda roda tiga, dan menjaga keseimbangan dengan satu kaki, mereka perlu belajar menyelaraskan gerakan kelompok otot tertentu. Sepatu roda dan salto hanyalah dua contoh aktivitas yang lebih sulit yang dapat dilakukan oleh beberapa anak prasekolah. Akibatnya, anak-anak sering kali memperoleh kemampuan motorik kasar di lingkungan luar daripada di dalam sekolah atau ruangan.

3. Ciri-ciri perkembangan

Perkembangan, sebagaimana dijelaskan oleh Sangging (2020), memiliki atribut bawaan sebagai berikut..

a. Perubahan fisik meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, dan organ tubuh lainnya. Perubahan psikologis meliputi perkembangan bahasa, peningkatan kemampuan kognitif seperti berpikir dan mengingat, dan kapasitas untuk terlibat dalam imajinasi positif.
b. Variasi proporsi dan karakteristik fisik: Tubuh anak mengalami variasi proporsi yang sesuai dengan berbagai tahap perkembangan. Aspek psikologis: Transformasi imajinasi dan fantasi menjadi kenyataan, dan gerakan bertahap perubahan yang sering kali difokuskan pada diri sendiri ke orang lain.
c. Hilangnya indikasi sebelumnya, indikasi nyata tidak adanya kelenjar timus (kelenjar yang ada pada masa bayi) yang terletak di dada, kelenjar pineal di dasar otak, rambut halus, dan gigi sulung. Indikator psikologis meliputi berhentinya mengoceh, perubahan gerakan seperti anak kecil, dan perilaku yang tidak terkendali.
d. Memperoleh indikator baru, termasuk manifestasi tubuh seperti perubahan gigi dan ciri-ciri seksual, serta indikator psikologis seperti munculnya minat.

4. Jenis-Jenis Perkembangan

Perkembangan anak mencakup 4 aspek yaitu: (Sangging, 2020)

a. Personal Sosial

Perkembangan sosial mengacu pada pencapaian kedewasaan dalam hubungan dan interaksi interpersonal. Perkembangan sosial mengacu pada perolehan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan norma, nilai, adat istiadat masyarakat, dan berintegrasi ke dalam kelompok yang kohesif dengan mendorong kolaborasi dan komunikasi..

b. Bahasa

Bahasa mencakup beberapa cara komunikasi, termasuk penyampaian lisan, ekspresi tertulis, gerak tubuh, bahasa tubuh, dan isyarat wajah. Perkembangan bahasa anak berkembang seiring dengan usianya. Perkembangan bahasa terkait erat dengan perkembangan kognitif anak. Anak-anak yang berada pada tahap awal perkembangan intelektual dan memiliki pemahaman yang terbatas. Bahasa merupakan produk pembelajaran lingkungan. Anak-anak memperoleh bahasa melalui proses

meniru dan mengulang, mirip dengan cara mereka mempelajari keterampilan lainnya.

c. Perkembangan otot-otot besar

Tingkat kematangan fisik anak akan mempengaruhi perkembangan motorik kasarnya, yang ditandai dengan penggunaan otot-otot besar secara terkoordinasi dalam berbagai aktivitas. Perkembangan motorik kasar meliputi penggunaan kelompok otot besar, seperti tangan, kaki, dan tubuh. Keterampilan motorik anak meliputi kemampuan mereka untuk duduk, berlari, dan melompat.

d. Perkembangan otot-otot kecil

Pengembangan motorik halus mengacu pada perkembangan kemampuan anak untuk mengendalikan dan mengoordinasikan tindakan yang melibatkan otot-otot kecil atau komponen tubuh tertentu. Kemampuan anak untuk belajar dan berlatih berdampak signifikan pada perkembangan di area ini. Menulis, memotong, dan menumpuk balok adalah contoh keterampilan motorik halus.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik pada awal kehidupan dapat dipengaruhi oleh lima unsur, sebagaima na yang dikemukakan oleh (Hanim, 2020).

a. Faktor makanan

Orang tua harus memberikan makanan sehat kepada anak usia dini untuk memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan, terutama mengingat tingginya aktivitas anak di usia dini. Kecukupan gizi dapat mendukung pertumbuhan dan pematangan organ tubuh manusia. Mengingat pentingnya pemberian makanan bergizi bagi pertumbuhan fisik manusia. Air Susu Ibu (ASI) sangat bergizi bagi perkembangan awal, terutama bagi anak usia 0-2 tahun

b. Faktor Pemberian Stimulus

Mendorong anak untuk terlibat dalam kegiatan bermain, terutama yang melibatkan aktivitas fisik, berdampak signifikan terhadap perkembangan motorik mereka sepanjang masa bayi. Jenis kegiatan bermain ini juga disebut sebagai kegiatan bermain fungsional, yang mencakup tindakan seperti berlari, melompat, merangkak, memanjat, dan gerakan serupa..

c. Kesiapan Fisik

Selama dua tahun pertama kehidupan seorang anak, terjadi pertumbuhan yang luar biasa dan cepat pada kemampuan motorik kasar dan halusnya. Di masa lalu, bayi sangat bergantung dan tidak memiliki kemampuan untuk mengatur tindakan fisiknya. Mereka memperoleh kemampuan fisik-motorik yang luar biasa selama rentang waktu 12 bulan.

d. Faktor Jenis Kelamin

Pengaruh perkembangan motorik anak usia dini tidak dapat mengabaikan komponen jenis kelamin. Setelah diamati secara menyeluruh, terlihat jelas bahwa anak perempuan cenderung tertarik pada aktivitas yang membutuhkan kontrol yang tepat terhadap otot-otot kecil mereka, sementara anak laki-laki tampaknya lebih cenderung pada aktivitas yang melibatkan kelompok otot yang lebih besar dan berdampak pada perkembangan fisik-motorik mereka.

e. Faktor Budaya

Budaya masyarakat patriarki juga berdampak pada perkembangan fisik-motorik anak-anak. Selama masa bayi, anak laki-laki sering kali dipengaruhi oleh norma-norma budaya patriarki, yang mendorong mereka untuk terlibat dalam aktivitas yang sejalan dengan budaya mereka. Aktivitas ini dapat mencakup bermain olahraga, terlibat dalam permainan menembak, bersenang-senang sambil bermain dengan mobil-mobilan dan mainan lainnya. Mereka tidak dianjurkan untuk ikut serta dalam kegiatan ini, tetapi dianjurkan untuk ikut serta dalam aktivitas bermain yang sering dikaitkan dengan anak perempuan, seperti bermain dengan boneka, terlibat dalam permainan kuliner, dan lainnya.

6. Penilaian Perkembangan Anak

Tahap balita perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Masa ini ditandai dengan kerentanan yang tinggi terhadap penyakit, sehingga peran keluarga, khususnya ibu, menjadi sangat penting. Instrumen yang efektif untuk memantau perkembangan balita secara ketat adalah Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) (Surani, 2020). Beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam penilaian KPSP antara lain:

Alat yang digunakan untuk melengkapi penilaian KPSP antara lain:

1. Barang-barang seperti barang-barang kertas, krayon, bola tenis, shaker, enam bongkahan 2,5 cm, kacang tanah, dan bagian kecil biskuit
2. Panduan Penggunaan Formulir KPSP
    a) Pastikan usia anak berdasarkan panduan yang telah dijelaskan sebelumnya untuk menentukan usia anak. Bulan berikutnya digunakan sebagai titik awal jika usia anak saat ini lebih dari 16 hari, dibulatkan menjadi satu bulan..
    b) Pilih format KPSP yang sesuai usia.
    c) Verifikasi bahwa penyedia layanan kesehatan memberikan informasi yang akurat kepada orang tua.
    d) Ajukan pertanyaan secara berurutan, satu demi satu. Setiap pertanyaan hanya akan memiliki satu jawaban, yaitu YA atau TIDAK. Selanjutnya, catat jawaban tersebut pada formulir KPSP.
3. Analisis Temuan KPSP
    1) Hitunglah Jawaban Ya
        a) Jika ada 9-10 jawaban afirmatif. Selanjutnya, perkembangannya sesuai dengan tahap yang ditentukan.
        b) Jika ada 7-8 jawaban afirmatif, maka perkembangannya diragukan (M). Anak tersebut dinyatakan baik.
        c) Jika ada kurang dari 6 jawaban Ya, maka ada perbedaan perkembangan (P).
        d) Tidak ada jawaban Jika tidak ada jawaban, harap hitung jumlah pertanyaan yang tidak terjawab di area keterlambatan perkembangan yang terkait dengan kategori keterlambatan tertentu pada formulir KPSP, seperti fungsi motorik halus, bahasa dan komunikasi, sosialisasi, kemandirian, atau keterampilan motorik kasar.

2.1.3 Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Istilah "gizi" berasal dari kata Arab "ghidja," yang berarti "makanan." Istilah "gizi" dalam bahasa Inggris sinonim dengan istilah "nutrisi". Gizi mengacu pada rangkaian proses biologis yang dilakukan tubuh untuk memecah makanan guna mendukung perkembangan, mempertahankan fungsi organ yang tepat, dan mempertahankan kehidupan. Di Indonesia, gizi sangat

erat kaitannya dengan makanan, termasuk semua zat yang dapat dikonsumsi sebagai makanan (Ida, 2019).

2. Penilaian Status Gizi

Ada dua metode untuk mengevaluasi status gizi: penilaian langsung dan penilaian tidak langsung. Ini adalah evaluasi langsung: (Ida, 2019).

a. Antropometri

Sebagai bagian dari pemeriksaan ini, kami mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), dan ukuran lengan atas (LLA) Anda. Tujuan dari penilaian ini adalah untuk mengevaluasi kesehatan gizi dengan membandingkan sejumlah variabel, termasuk indeks massa tubuh (IMT), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkar lengan atas terhadap usia (LLA/U), dan tinggi badan terhadap berat badan (TB/TB).

1) Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan Usia (BB/U)

   Berat badan seseorang memberi kita perkiraan kasar massa tubuhnya dalam kilogram. Perubahan massa tubuh dapat terjadi kapan saja, seperti yang disebabkan oleh gangguan virus, nafsu makan berkurang, atau asupan makanan berkurang. Berat badan merupakan faktor penting dalam menilai kesehatan anak, terutama yang berkaitan dengan kondisi gizinya. Indeks BB/U berfungsi sebagai ukuran status gizi yang andal, khususnya untuk mengidentifikasi adanya gangguan pada fungsi tumbuh kembang.

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

   Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang secara khusus mengacu pada kondisi perkembangan rangka, terutama pada tulang belakang. Tinggi badan sering kali bertambah seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan jauh lebih kecil kemungkinannya mengalami masalah gizi jangka pendek dibandingkan dengan penambahan berat badan. Dampak gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam jangka waktu yang lama..

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

   Berat badan dan tinggi badan memiliki korelasi langsung. Berat badan Anda akan bertambah dengan kecepatan yang sebanding dengan laju metabolisme Anda. Salah satu cara akurat untuk mengukur status gizi seseorang saat ini adalah dengan menggunakan indeks BB/TB. Untuk pemahaman yang lebih baik tentang indeks ini, ambang batas tertentu

harus dipenuhi. Ambang batas tersebut dapat dinyatakan dalam tiga cara berbeda: sebagai persentase median, sebagai persentil, atau simpangan baku unit.

b. Biokimia

Analisis biokimia, yang juga dikenal sebagai analisis laboratorium, melibatkan pemeriksaan sampel jaringan tubuh (seperti darah, urin, feses, dan otot) untuk tujuan mengukur kadar kolesterol, glukosa, feritin, dan hemoglobin. Tujuan dari analisis ini adalah mendeteksi dan mengukur masalah gizi kurang tertentu.

c. Klinis

Kulit, mata, rambut, dan mukosa mulut adalah contoh jaringan epitel yang menjalani evaluasi semacam ini. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan kondisi gizi pasien dengan mencari tanda dan gejala tertentu.

d. Biofisika

Morfologi jaringan dan kemampuan fungsional dievaluasi dengan pengujian ini.

Tabel.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	**Kategori status gizi**	**Ambang batas *z-score***
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted	<-3SD
	Pendek (*stunted)*	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi2	<+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau	Gizi buruk (severely wasted)	<-3SD

Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bula	Gizi kurang (*wasted*)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obes)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)3	<-3SD
	Gizi kurang (wasted)3	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinness)	3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber: Permenkes 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

3. Macam-macam status gizi anak usia 1-3 tahun

Status gizi balita diklasifikasikan sebagai berikut: (Putri, 2021)

a. Gizi baik (well nourished)

Asupan gizi yang selaras dengan tuntutan proses tubuh merupakan hal yang membentuk status gizi yang optimal. Berikut ini adalah beberapa ciri yang dimiliki oleh anak-anak yang berada dalam posisi gizi yang terbaik:

1) Pertumbuhan dan perbaikan yang pesat
2) Fase-fase perkembangan yang dilacak berdasarkan usia
3) Mata yang jernih dan berseri-seri
4) Lidah dan bibir yang berkilau dan sehat.
5) Rasa lapar yang kuat dan seimbang.
6) Rambut dan kulit tidak tampak kering dan tidak sehat.
7) Kemampuan untuk cepat menyesuaikan diri dengan kondisi baru

b. Gizi lebih

Gizi berlebih merupakan kondisi yang timbul akibat asupan makanan yang berlebihan. Gangguan ini ditandai dengan ketidakseimbangan antara jumlah energi yang dikonsumsi melalui makanan dengan jumlah energi yang dikeluarkan tubuh untuk beraktivitas. Energi berlebih di dalam tubuh diubah menjadi jaringan adiposa dan disimpan di daerah tertentu. Jaringan adiposa, yang ditandai dengan kandungan lemaknya yang tinggi, merupakan jaringan yang tidak aktif secara metabolik dan tidak secara langsung berkontribusi terhadap fungsi fisiologis tubuh.

Obesitas merupakan hasil dari ketidakseimbangan antara jumlah energi yang dikonsumsi dan jumlah energi yang dikeluarkan. Penyebabnya dapat diklasifikasikan sebagai eksogen dan endogen. Faktor eksogen meliputi kebiasaan mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan, terutama yang berkalori tinggi, tanpa mengimbanginya melalui aktivitas fisik yang cukup, sehingga mengakibatkan penumpukan energi ekstra sebagai lemak tubuh. Penyebab endogen merujuk pada penyakit metabolik. Misalnya, hiperfagia, yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mengendalikan nafsu makan, dapat disebabkan oleh tumor di hipotalamus.

c. Gizi kurang

Gizi kurang, yang sering dikenal sebagai status gizi rendah, merupakan akibat dari tubuh yang tidak menerima nutrisi penting yang dibutuhkannya. Tubuh mungkin kekurangan nutrisi karena konsumsi makanan yang tidak mencukupi atau berkualitas buruk, atau kombinasi keduanya. Lebih jauh lagi, tubuh gagal menyerap dan menggunakan nutrisi yang dimakan. Gizi kurang berdampak secara tidak proporsional pada anak kecil, terutama mereka yang berusia di bawah 5 tahun, karena mereka termasuk dalam kelompok demografi yang sangat rentan. Bila kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi,

mereka akan rentan terhadap penyakit. Kurang gizi pada balita ditandai dengan tanda-tanda awal disfagia. Gejala ini sering kali diabaikan.

4. Pemahaman Ibu Mengenai Gizi anak

Seiring demgam unur ank yang meningkat, penting untuk menyediakan lebih banyak variasi makanan sehat untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kebutuhan gizi mereka. Pengaruh ibu sangat penting dalam membentuk pilihan makanan anak. Masalah gizi yang paling utama di Indonesia adalah gizi buruk. Gizi buruk dapat terjadi akibat jumlah makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi dan rencana Kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi. Yang secara tidak langsung dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, norma budaya, dan pengetahuan orang tua adalah keragaman makanan, yang mungkin tidak merata atau kualitasnya rendah (Hanim, 2020).

5. Kebutuhan gizi anak

a. Kebutuhan energi

   Anak memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Selama masa remaja, perkembangan terjadi dengan cepat, tetapi kecukupannya berkurang seiring bertambahnya usia.

b. Kebutuhan zat pembangun

   Anak memiliki tahap perkembangan yang lebih cepat dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga kebutuhan mereka terpenuhi dengan jauh lebih cepat.

c. Kebutuhan zat pengatur

   Sepanjang hari, bayi dan anak kecil mengalami perubahan kebutuhan, yang juga berubah seiring bertambahnya usia (Soleha & Putri, 2020).

6. Struktur metode makan anak

Metode konsumsi yang optimal melibatkan makan yang bergizi dan beragam, memastikan jumlah yang cukup, dan mematuhi kebiasaan makan yang tepat. Dengan mengikuti pedoman ini, anak-anak dapat mencapai status gizi yang sehat. Pola makan dipengaruhi oleh aspek fisiologis, psikologis, dan sosial budaya. Variabel-variabel ini memengaruhi pemilihan dan waktu konsumsi makanan bagi setiap individu. Seiring bertambahnya usia anak, perlu untuk menyediakan lebih banyak variasi makanan yang bergizi seimbang untuk meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, dan kesejahteraan gizi balita. Ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

pilihan makanan yang dibuat oleh anak-anak. Memastikan pola makan yang cukup terkait langsung dengan kualitas asupan makanan anak-anak yang tinggi, yang mengarah pada peningkatan kecukupan gizi secara keseluruhan. Kecukupan gizi yang dicapai merupakan elemen penentu dalam status gizi balita. (Hanim, 2020)

7. Indikator yang berpengaruh pada Status Gizi Anak

a. Faktor External

1) Penghasilan

Adanya permasalahan gizi akibat kurangnya penghassilan dapat disimpulkan dari status sosial ekonomi keluarga yang erat kaitannya dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan.

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan proses transformatif yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat agar mencapai status gizi yang optimal.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang perlu dilakukan, terutama untuk menopang kehidupan keluarga. Pekerjaan seringkali membutuhkan waktu dan tenaga yang cukup besar. Kesempatan kerja bagi ibu akan sangat memengaruhi dinamika keluarga.

4) Budaya

Budaya merupakan atribut penentu yang memiliki dampak signifikan terhadap perilaku dan kebiasaan.

b. Faktor Internal

1) Usia ibu

Usia ibu dapat memengaruhi kompetensi atau keahlian orang tua dalam memberikan gizi kepada balita.

2) Kondisi fisik

Individu yang sedang tidak sehat, individu yang sedang dalam proses pemulihan, dan lansia harus makan dengan cara tertentu karena kesehatan mereka sangat buruk. Karena kebutuhan diet khusus mereka, bayi dan anak kecil yang sakit memiliki risiko lebih tinggi. mereka terutama dialokasikan untuk perkembangan yang cepat pada tahap kehidupan ini.

3) Penularan penyakit

Kurangnya rasa lapar atau kesulitan menelan dan mencerna makanan mungkin merupakan gejala infeksi atau demam. Peningkatan status gizi sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Kemungkinan terhindar dari status gizi kurang atau kurang pada balita, diukur dari segi kuantitas dan frekuensi makanan yang dikonsumsi, meningkat seiring dengan peningkatan konsumsi atau asupan zat gizi. Perhatian khusus diperlukan untuk balita karena kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

8. Menjaga Kesehatan Anak

Menjaga kesehatan anak mencakup tindakan terapeutik, seperti intervensi medis, dan tindakan preventif, seperti menyediakan makanan halal, sehat, dan bergizi. Untuk lebih memahami tentang makanan halal, sehat, dan bergizi, ada baiknya kita simak tuntunan Al-Qur'an tentang pentingnya pemberian ASI selama dua tahun. Selain itu, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, dan vitamin yang cukup bagi ibu dan bayi (Putri, 2021).

9. Karakteristik Ibu

Asupan gizi secara tidak langsung memengaruhi status gizi balita, yang dipengaruhi oleh beberapa keadaan. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah sifat-sifat ibu. Sifat-sifat ibu saling berhubungan dengan perkembangan dan kedewasaan anak. Ibu, sebagai pengasuh utama, memainkan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menyediakan zat gizi penting melalui makanan. Kondisi gizi bayi dipengaruhi oleh sifat-sifat ibu. Berikut ini adalah karakteristik ibu.

a. Usia Ibu

Masa dewasa awal merupakan tahap dalam kehidupan ketika individu memiliki kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan memperoleh sejumlah besar informasi. Usia mengacu pada durasi keberadaan individu, dimulai sejak lahir dan diukur dalam tahun. Usia secara langsung memengaruhi kapasitas kognitif individu, dengan individu yang lebih tua mengalami peningkatan progresif dalam kemampuan mereka untuk memahami dan bernalar. Akibatnya, perolehan informasi mereka meningkat secara signifikan. Saat individu bertransisi ke masa dewasa, mereka akan mengambil peran

yang lebih proaktif dalam masyarakat dan interaksi sosial, serta melakukan lebih banyak upaya untuk mempersiapkan diri menghadapi tahun-tahun berikutnya (Khairunnisa, 2022).

b. Pengetahuan Ibu

Tingkat kesadaran ibu terhadap gizi balita berdampak signifikan terhadap kesehatan gizi anak, karena ibu merupakan pengasuh utama dan memiliki ikatan emosional yang kuat dengan balita. Ikatan antara ibu dan anaknya melampaui ikatan anggota keluarga lainnya, sehingga memungkinkan ibu untuk memahami semua kebutuhan bayi. Keahlian ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita (Sundari & Khayati, 2020).

c. Pendidikan Ibu

Penelitian Hossain (2020) menunjukkan adanya korelasi antara tingkat pendidikan ibu dan kesejahteraan gizi anak usia dini. Tingkat pendidikan ibu balita merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi seseorang. Kondisi gizi anak dipengaruhi secara positif oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi yang dicapai oleh ibunya (Science, 2020).

d. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan orang tua secara langsung terkait dengan pendapatan rumah tangga, yang menunjukkan bahwa sifat pekerjaan seseorang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang bekerja memiliki lebih sedikit waktu untuk mengabdikan diri kepada anak-anak mereka, yang karenanya memengaruhi kualitas pengasuhan anak yang diberikan dan selanjutnya memengaruhi kesejahteraan gizi anak-anak (Fauzia et al., 2019).

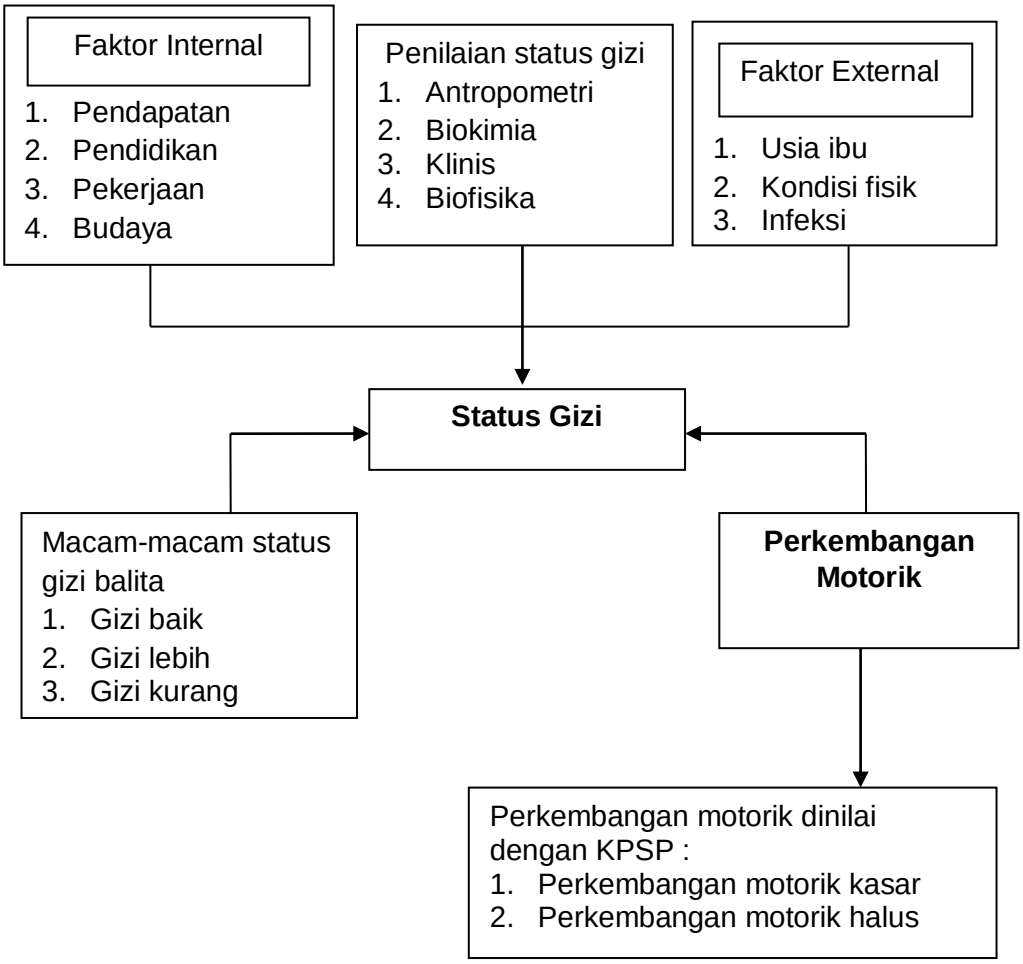
2.2 Penelitian relevan

Tabel.2 Penelitian Relevan

Penelitian dan judul penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
(Ida, 2019) Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun di paud desa bibrik kecamatan jiwan kabupaten madiun	Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan penelitian observasional korelasional analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional.	Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun Secara gizi dan perkembangan motorik, 79,7 persen dari 51 anak berada dalam kisaran normal.	1. Variabel independen dan dependen 2. Subjek penelitian siswa/siswi 3. Desain penelitian Cross-sectional 4. Metode penelitian kuantitatif	1. Waktu penelitian tahun 2024 2. Jumlah sampel 3. Populasi penelitian 4. Lokasi penelitian di Taman Penitipan Anak (TPA)
(Anggraeni et al., 2021). Analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian cross-sectional, yang mencakup populasi 208 balita dan sampel 136 ibu	kondisi gizi balita dan tingkat pendidikan keluarga ibu balita berkorelasi positif. Gizi balita akan membaik jika ibu balita memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi karena ibu balita lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarganya.	1. Desain penelitian Cross-sectional 2. Variabel dependen Status Gizi	1. Sampel penelitian 2. Lokasi penelitian di Taman Penitipan Anak (TPA) 3. Variabel independen perkembangan motorik

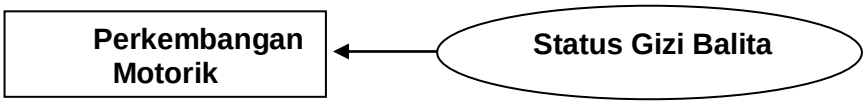
Penelitian dan udul penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
(Ferdiansyah, 2023) Urgensi pendidikan anak usia dini bagi tumbuh kembang anak	Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif	Temuan penelitian menunjukkan bahwa anak-anak berbakat intelektual memiliki jumlah neuron serebral yang lebih tinggi dan jumlah interkoneksi yang lebih besar di antara neuron-neuron ini.	1. Metode penelitian Kuantitatif 2. Sampel penelitian 31 responden 3. Desain penelitian Cross-sectional	1. Variabel independen dan dependen 2. Waktu penelitian 2024 3. Lokasi penelitian di Taman Penitipan Anak (TPA)
(Astuti, 2020) Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik pada balita usia 4-5 tahun di TK siswa harapan ciliwung surabaya	Penelitian ini menggunakan metode korelasional deskriptif untuk menguji hubungan antara variabel hasil yang terkait dengan karakteristik responden berdasarkan faktor gizi di antara siswa di TK Siswa Harapan Ciliwung Surabaya	Temuan menunjukkan bahwa mayoritas siswa (42,1%) memiliki gizi yang baik dan cukup. Selain itu, penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas orang tua (73,7%) mengadopsi pola asuh demokratis, yang memengaruhi faktor lingkungan.	1. Variabel independen perkembangan motorik 2. Metode penelitian kuantitatif	1. Metode penelitian kuantitatif 2. Lokasi penelitian di Taman Penitipan Anak (TPA) 3. Variabel dependen 4. Sampel penelitian 31 responden

2.3 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.4 Kerangka konsep



Gambar 2. Bagan kerangka konsep

Keterangan :

Variabel Bebas :

Variabel terikat :

Garis penghubung :
Antara variabel

2.**2.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah respons sementara terhadap penyusunan masalah penelitian, yang diungkapkan sebagai kalimat deklaratif. Pernyataan tersebut dianggap sementara karena hanya bergantung pada keyakinan yang relevan, bukan bukti aktual yang dikumpulkan melalui pengumpulan data. Hipotesis tersebut mungkin diungkapkan sebagai respons teoritis terhadap spesifikasi masalah penelitian, bukan respons empiris pada tahap ini.

Kemungkinan yang paling tepat untuk permasalahan pada penelitian tersebut adalah: H0 : Diterima ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan survei analitik, yaitu desain penelitian cross-sectional, untuk mengetahui hubungan antara faktor independen dan variabel dependen. Metodologi penelitian ini melibatkan proses pengamatan dan pengumpulan data melalui penggunaan kuesioner. Secara bersamaan melakukan pengamatan atau pengukuran variabel. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dan perkembangan motorik pada anak usia 1-3 tahun di taman penitipana anak (TPA). Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian di Taman Penitipan Anak Desa Pontolo kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 19 juni-8 juli 2024

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Variabel bebas merupakan faktor yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel terikat atau sering disebut variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel atau ciri perilaku yang dilihat oleh suatu organisme, yang dikenal dengan stimulus. Variabel yang diukur dan dianalisis dalam penelitian ini adalah Status Gizi pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa pontolo Kecamatan mananggu.

3.4 Devinisi Operasional

Anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo, Kecamatan Mananggu, akan dipantau kondisi gizi dan perkembangan motoriknya dalam penelitian ini. Dua akan variabel yanga akan diiteliti dalam penelitian ini, dengan status gizi sebagai variabel bebas. Tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui korelasi antara status gizi dan perkembangan motorik.

Tabel.3 Devinisi operasional variabel independen dan dependen

Variabel	Devinisi	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi	Status gizi yaitu keadaan tubuh akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	Hasil pengukuran siswa/i PAUD dengan menggunakan antropometri yaitu: pengukuran TB dan BB berdasarkan usia. hasil dapat dilihat dengan standar antropometri penilaian status gizi anak	Kuesioner, Timbanga digital Injak, stature meter.	1. Gizi Kurang antara -3 SD sampai dengan kurang dari <– 2 SD 2. Gizi baik antara – 2 SD s.d +1 SD 3. Gizi Lebih >+2SD sd +3 SD	Nominal
Perkembangan Motorik	Perkembangan fisik (motorik) merupakan proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak.	Hasil dari pengukuran atau tes perkembangan motorik yang meliputi : Motorik Kasar Motorik Halus	kuesioner	Skor : Passed = 1, Fail= 0 Kategori : 1. Baik : bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu *caution.* 2. Kurang : bila di dapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih	Nominal

3.5 Populasi dan Sampel penelitian

3.5.1 Populasi

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu. Yang berjumlah 31 anak.

3.5.2 Sampel

Pengambilan sampel menggunakan total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu, yang berjumlah 31 anak.

3.6 Teknik pengambilan sampel

Pendekatan pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel lengkap, yaitu menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel. Sampel penelitian ini diambil dari siswa yang terdaftar di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa pontolo Kecamatan Mananggu. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menentukan kriteria insklusi dan ekslusi. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

3.6.1 Kriteria Inklusi

1. Responden tidak memiliki penyakit atau masalah perkembangan sejak lahir seperti down syndrome, autisme, Attention Deficit Hyperactivity Disorder atau (ADHD).
2. Balita yang berusia 1-3 tahun
3. Orangtua responden bersedia dengan menandatangani informed consent

3.6.2 Kriteria Eksklusi

1. Balita yang sedang sakit saat penelitian berlangsung
2. Balita yang tidak hadir saat penelitian berlangsung

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah instrumen kuantitatif atau kualitatif, seperti ujian terstandardisasi, kuesioner terstruktur, atau panduan wawancara, yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi timbangan digital, pengukur tinggi badan, pengukuran panjang badan dan lembar kuesioner yang berisi serangkaian pernyataan tertulis yang ditujukan kepada responden. Responden memberikan jawaban

dengan memberi tanda centang pada kolom yang sesuai. Penelitian ini memanfaatkan timbangan telapak kaki digital untuk mengukur berat badan, panjang badan, dan pengukur tinggi badan untuk mengukur tinggi badan pada balita. Status gizi anak dinilai dengan menggunakan rumus BB/U, dengan kategori ambang batas status gizi anak ditentukan berdasarkan pedoman teknis antropometri. Untuk memudahkan penyusunan instrumen, digunakan jawaban YA dan TIDAK..

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Data primer

Data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri disebut data primer. Peneliti mengumpulkan informasi tentang perkembangan motorik dan kondisi gizi balita melalui wawancara dan kuesioner yang dikirimkan kepada orang tua anak.

3.8.2 Data sekunder

Hasil survei lapangan Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu, informasi yang dikumpulkan dari sumber lain, dan sebagainya semuanya merupakan contoh data sekunder

3.9 Teknik Pengelolaan Data

Pengelolaan data dikerjakan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Tahap-tahap dalam pengelolaan data yaitu:

1. Editing data

   Peneliti membagikan kuesioner dan memberikan petunjuk tentang cara mengisinya. Responden mengembalikan kuesioner, yang kemudian diperiksa oleh peneliti untuk memastikan kebenaran dan kelengkapannya. Pemeriksaan dilakukan pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden..

2. Coding data

   Tanggapan pada lembar kuesioner diklasifikasikan dengan memberikan nilai numerik pada setiap jawaban, yang kemudian dicatat dalam lembar tabel untuk memudahkan pembaca.

3. Entry data

   Data yang diperoleh dari penelitian kemudian dimasukkan ke dalam komputer menggunakan aplikasi komputer atau "perangkat lunak".

4. Tabulasi data

   Setelah input data selesai, pemrosesan data dilakukan untuk memperoleh frekuensi dari ketiga variabel.

5. Processing

   Pemrosesan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik, di mana kuesioner dibuat dengan memberikan nilai numerik pada setiap pertanyaan. Hasil pengelolaan data kemudian disediakan dalam format tabel frekuensi.

3.10 Teknik Analisis Data

310.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian disajikan melalui dstribusi frekuensi dengan rumus presentase :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Jumlah penerapan yang sesuai prosedur (nilain 1)

N : Jumlah item observasi

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik balita, khususnya untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut dengan variabel ketiga. Teknik yang digunakan untuk melihat hubungan antara kedua variabel tersebut adalah *Uji Statistik Chi-Square*.

3.11 Hipotesis Statistik

Hipotesis statistic dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha Dikatakan berhubungan jika mempunyai nilai p ≤ 0,05 maka Ha diterima dan HO ditolak artinya terdapat hubungan status gizi dan perkembangan motorik pada anak.
2. HO Dikatakan tidak ada hubungan jika mempunyai nilai p ≥ 0,05 maka Ha ditolak dan HO diterima artinya tidak terdapat hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik pada anak.

3.12 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.12.1 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu penilaian yang dilakukan untuk mengetahui kesesuaian butir-butir pertanyaan dalam mengkarakterisasi variabel secara akurat. Strategi pengujian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan r hitung, yaitu dengan membandingkan hasil yang diperoleh dari output SPSS untuk setiap butir pertanyaan dengan r Tabel df = n-2. Selanjutnya akan dihitung ambang batas signifikansi yang ditetapkan sebesar 5% atau 0,05. Untuk menilai reliabilitas setiap butir kuesioner, akan dilakukan analisis statistik yang disebut dengan r Tabel. Analisis ini akan meliputi pemeriksaan tanggapan dari 10 orang partisipan (n-2) dalam penelitian ini. Nilai yang dihasilkan dari analisis ini adalah 0,6319. Apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r Tabel, maka butir tersebut dianggap valid. Sebaliknya apabila nilai r hitung lebih kecil dari nilai r Tabel, maka butir tersebut dianggap tidak valid. Selain itu dengan menghitung taraf signifikansi dua sisi (sig.2-tailed). Apabila nilai p kurang dari 0,05, maka butir tersebut dianggap signifikan secara statistik. Sebaliknya, jika nilai-p lebih dari 0,05, maka dianggap tidak signifikan secara statistik.

3.12.1 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran kuantitatif yang menunjukkan tingkat kepercayaan atau ketergantungan suatu instrumen pengukuran. Hal ini mengacu pada sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau stabil ketika beberapa pengukuran dilakukan pada gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini, reliabilitas dinilai menggunakan alpha Cronbach dengan tingkat signifikansi 0,60. Jika nilai alpha melebihi hasil output, maka kuesioner dianggap dapat dipercaya. Sebaliknya, jika nilai alpha lebih rendah dari hasil output, maka menunjukkan bahwa kuesioner tidak reliabel.

3.13 Etika Penelitian

Ketika melakukan penelitian dengan orang-orang, sangat penting untuk membahas implikasi etika karena hak-hak dasar yang dimiliki individu. Peneliti mengajukan permintaan resmi untuk mendapatkan otorisasi kepala sekolah Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo terlebih dahulu, kemudian setelah mendapat persetujuan selanjutnya

peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

a. Surat Permohonan

   Sebelum memulai penelitian, peneliti membuat surat izin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Taman Penitipan Anak (TPA) yang berlokasi di Desa Pontolo, Kecamatan Mananggu, Kabupaten Boalemo.

b. Informed Concent atau informasi

   Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Taman Penitipan Anak (TPA), peneliti melanjutkan penelitian dengan melibatkan responden. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti memberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan dan maksud penelitian.

c. Anonimity atau tanpa nama

   Setelah responden diberi tahu mengenai maksud peneliti dan setuju untuk berpartisipasi, mereka diberikan kuesioner. Kuesioner tersebut berisi bagian yang mengharuskan responden untuk memberikan informasi pribadi mereka.

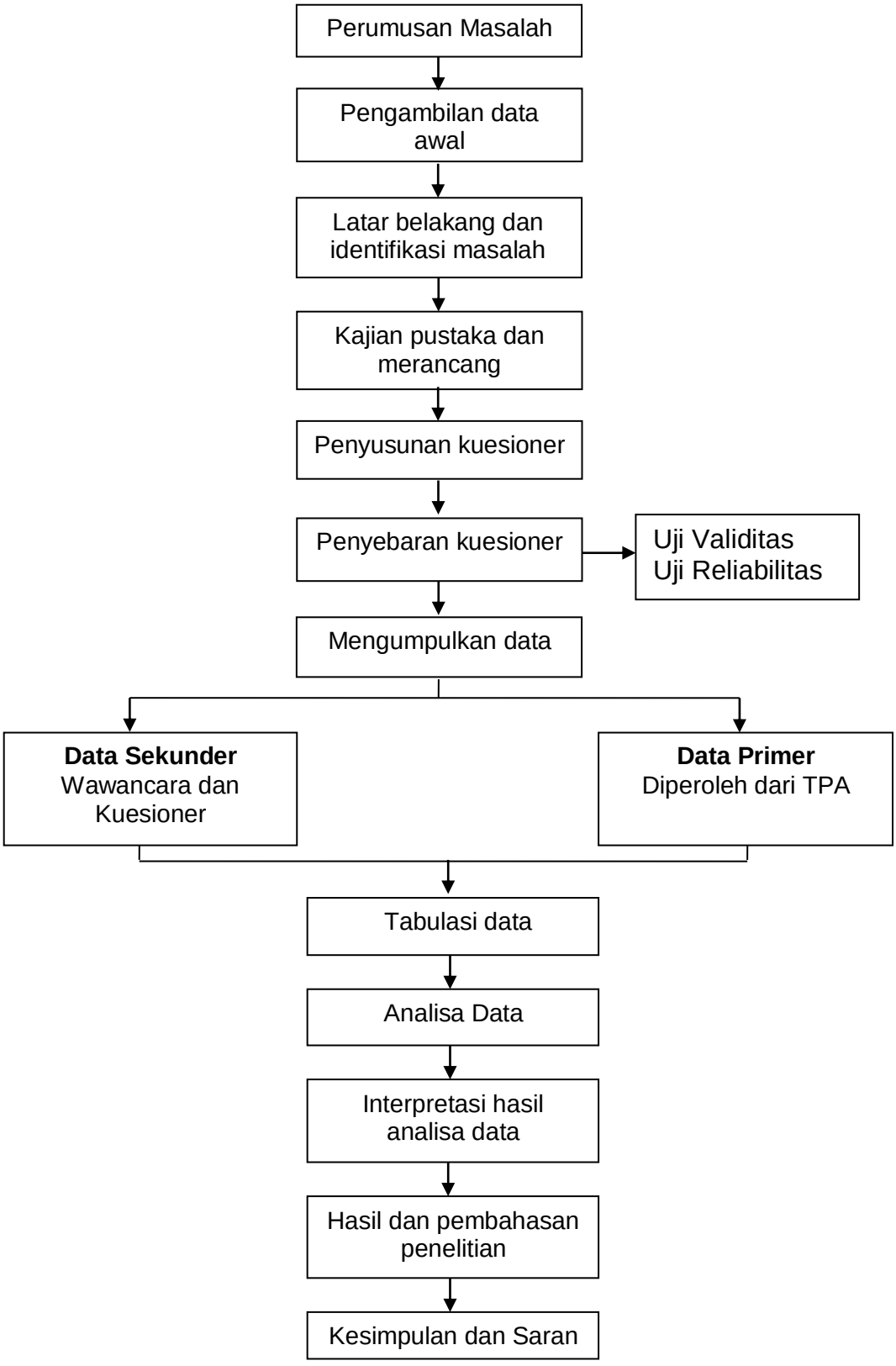
d. Confidentiality atau Kerahasiaan

   Semua data yang diberikan oleh responden, termasuk informasi pribadi dan tanggapan terhadap pernyataan, akan diperlakukan sebagai rahasia oleh peneliti. Data ini hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian, dan peneliti akan memastikan bahwa identitas responden tetap anonim dengan menutup wajah mereka selama dokumentasi.

e. Ketelitian

   Formulir kuesioner telah diisi dengan alamat, dan tanggal serta tahun penelitian telah diberikan.

3.14 Alur Penelitian



Gambar 3.Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Taman Penitipan Anak (TPA) berdiri pada tahun 2010, adalah lembaga Pendidikan anak usia din yang beralamat di Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.

PAUD Mentari memulai kegiatan pendidikan belajar pada tahun 2010 sampai dengan saat ini. Taman penitipan Anak (TPA) berada di bawah naungan kepala sekolah yakni Ibu Ratna Maajili dan operator sekolah Bapak Ismet Ilahude.

4.1.2 Karakteristik Balita

1. Karakteristik Balita Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden berdasarkan usia dan jenis kelamin seperti pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	**Usia**		
	1 Tahun	4	12,9
	2 Tahun	10	32,3
	3 Tahun	17	54,8
2.	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	17	54,8
	Perempuan	14	45,2
	Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden berdasarkan usia paling banyak berada pada kelompok usia 3 tahun yang berjumlah 17 balita (54,8%), sedangkan yang paling sedikit berada di kelompok 1 tahun yang berjumlah 4 balita (12,9%). Rentang usia 1-3 tahun (toodler) yakni masa kritis untuk anak sebab tumbuh kembang yang dialaminya di fase ini memberi pengaruh serta menjadi penentu bagi perkembangan berikutnya.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 17 balita (54,8%). Dan perempuan yang berjumlah 14 balita (45,2%).

4.1.3 Karakteristik Ibu

1. Karakteistik Ibu Berdasarkan pekerjaan dan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden berdasarkan pekerjaan dan pendidikan ibu seperti pada tabel berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan dan pendidikan

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	**Pekerjaan**		
	Bekerja	4	12,9
	Tidak bekerja	27	87,1
	Total	31	100,0
2.	**Pendidikan**		
	S1	5	16,1
	SD	6	19,4
	SMP	10	32,2
	SMA	10	32,2
	Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu paling banyak tidak bekerja yang berjumlah 27 responden (87,1%). Berdasarkan presentase pendidikan bervariasi, responden terbanyak yaitu SMP sebanyak 10 responden (32,3%), dan yang paling sedikit yaitu S1 sebanyak 5 responden (16,1%). SMA sebanyak 10 responden (32,2%). dan SD sebanyak 6 responden (19,4%).12

4.2. Analisis Univariat

1. Status Gizi

Tabel 6. Distribusi responden berdasrkan Status Gizi Balita

Status Gizi	Frekuensi	Presentase
Gizi kurang (-3 SD -<2 SD)	7	22,6
Gizi Baik (-2 SD-+1 SD)	14	45,2
Gizi Lebih (>+2 SD-+3 SD)	10	32,2
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 31 responden lebih banyak anak yang memiliki gizi baik dengan jumlah 14 balita (45,2%). Gizi kurang yang berjumlah 7 balita (22,6%), sedangkan beresiko gizi lebih yang berjumlah 10 balita (12,9), gizi lebih sebanyak 10 balita (32,2%).

2. Perkembangan Motorik

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan perkembangan motorik

Perkembangan Motorik	Frekuensi	Present ase
Kurang	9	29,0
Baik	22	71,0
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasrkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang paling banyak yaitu balita yang memiliki perkembangan motorik kurang yaitu dengan jumlah 9 balita (29,0%). Balita yang memiliki perkembangan motorik baik dengan jumlah 22 balita (71,0%).

4.3 Analisis Bivariat

Tabel 8. Hasil *Uji-Chi Square* Hubungan Perkembangan Motorik dengan Status Gizi

Perkembangan Motorik	Status Gizi						Total		*p-value*
	Gizi kurang (-3 SD -<2 SD)		Gizi Baik (-2 SD-+1 SD)		Gizi Lebih (>+2 SD-+3 SD)				
	n	%	N	%	n	%	N	%	
Kurang	1	16,7%	1	16,7%	7	70,0%	9	29,0%	0,002
Baik	6	85,7%	13	92,9%	3	30,0%	22	71,0%	
Total	7	100,0%	14	100,0%	10	100,0%	31	100,0%	

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 8 menunjukkan bahwa hubungan perkembangan motorik dengan status gizi yaitu balita dengan perkembangan motorik kurang yaitu sebanyak 9 responden (29,0%). Dan perkembangan motorik baik yaitu sebanyak 22 responden (71,0%).

Hasil analisis uji hubungan perkembangan motorik dengan status gizi menunjukkan bahwa nilai *p*=0,002. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perkembangan motorik dan status gizi.

4.4 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Penelitian ini menggunakan pengukuran antrpometri untuk menilai status gizi, dengan menggunakan indeks berat badan yang disesuaikan dengan usia. Penggolongan status gizi ditentukan dengan menggunakan batasan ambang status gizi, yang dipisahkan menjadi kelompok gizi kurang, gizi baik, gizi lebih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase tertinggi status gizi berada pada kategori status gizi baik atau normal dengan jumlah total sebanyak 14 balita (45,2%). Dari jumlah keseluruhan balita, sebanyak 7 orang (22,6%) masuk dalam kelompok gizi kurang. Dari jumlah keseluruhan balita, sebanyak 10 orang (32,2%) tergolong dalam kelompok gizi lebih.

Gizi merupakan penentu utama proses metabolisme dalam tubuh. Gizi merupakan faktor krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Gizi atau zat gizi esensial merupakan komponen vital yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik, perkembangan, dan fungsi sistem saraf, otak, kognisi, serta kecerdasan tubuh.

Kurangnya pemahaman orang tua, khususnya ibu, tentang gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor penyebab malnutrisi pada anak usia dini. Literasi gizi ibu mengacu pada pemahaman ibu tentang pilihan makanan sehat, pola makan yang sesuai untuk kelompok usia tertentu, dan kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat tentang pemilihan, pengolahan, dan persiapan makanan.

Kurangnya pemahaman ibu tentang gizi akan memengaruhi kesejahteraan gizi anak usia dini dan menghambat kemampuan mereka untuk memilih makanan bergizi bagi anak dan keluarga. Kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pemahaman mereka tentang gizi dan makanan tertentu yang diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berkontribusi terhadap tingkat keparahan masalah gizi di Indonesia.

Perilaku orang tua dalam memilih makanan bergizi mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh orang tua untuk memastikan bahwa anak-anak mereka diberikan makanan yang kaya nutrisi. Faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan orang tua untuk membuat pilihan yang tepat tentang makanan sehat

untuk anak prasekolah meliputi tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sikap, dan dukungan mereka.

Ditinjau dari pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja (87,1%). Ibu yang tidak bekerja akan memberikan waktu yang banyak untuk memperhatikan pola asuh kepada anaknya, termasuk pola pemberian makanan. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa kelompok anak paling banyak berada pada kategori gizi baik. Hal ini dikarenakan orang tua memantau dan menyediakan makanan secara teratur yang jumlah asupannya sudah disesuaikan. Selain itu, juga karena dari orang tua juga memberikan asupan makanan yang sesuai dengan aktivitas anaknya.

Dari hasil penelitian juga didapatkan sebagian besar anak memiliki status gizi lebih.Pada saat ini, konsumsi junk food lebih diminati oleh anak-anak. Junk food merupakan makanan yang mengandung lemak yang besar, rendah serat, banyak mengandung garam, gula, zat aditif dan kalori tinggi tetapi rendah nutrisi, rendah vitamin dan rendah mineral. Asupan gizi merupakan kebutuhan anak yang berperan dalam proses tumbuh kembang terutama dalam perkembangan otak. Kemampuan anak untuk dapat mengembangkan kemampuan saraf motoriknya adalah melalui pemberian asupan gizi yang seimbang. Pemberian asupan gizi seimbang ini sangat berperan dalam tumbuh kembang anak mulai dari janin dalam kandungan, balita, anak usia sekolah, remaja bahkan sampai dewasa

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratama et al., 2023). Kondisi gizi anak sangat penting bagi perkembangan mereka, karena berperan penting dalam memastikan bahwa mereka tumbuh dan dewasa sesuai dengan usianya, dan bahwa sistem tubuh mereka mencapai potensi penuhnya. Dengan demikian, orang tua memiliki kemampuan untuk menyediakan gizi yang tepat bagi anak mereka dan pola makan yang optimal untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Memenuhi kebutuhan gizi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang tepat. Sebaliknya, kegagalan dalam memenuhi kebutuhan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Pratama et al., 2023).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekembangan Motorik

Penelitian difokuskan pada perkembangan motorik dan mengkategorikan responden menjadi dua kelompok, yaitu kelompok dengan perkembangan motorik baik dan kelompok dengan perkembangan motorik buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 balita, 9 balita (29,0%) tergolong perkembangan motorik buruk, sedangkan 22 balita (71,0%) tergolong perkembangan motorik baik.

Perkembangan motorik merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan kemampuan gerak, serta terjadi perkembangan saraf dan otak anak sehingga setiap gerakan sederhana merupakan hasil dari pola interaksi kompleks dan dioptimalkan oleh berbagai sistem tertentu. Perkembangan motorik terhubung dengan proses pertumbuhan motorik yang terkait dengan pengetahuan, pendapatan keluarga dan sikap ibu.

Perkembangan motorik anak merupakan komponen penting dalam pertumbuhan dan perkembangannya secara keseluruhan, meliputi kemampuan motorik kasar dan halus. Kemampuan motorik kasar meliputi aktivitas yang melibatkan penggunaan kelompok otot yang luas, seperti berjalan, berlari, dan melompat. Sedangkan motorik halus meliputi aktivitas yang memerlukan sinkronisasi mata dan tangan, seperti membuat sketsa, menulis, dan mengancingkan pakaian.

Fase perkembangan motorik anak berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa variabel, seperti genetika, lingkungan, dan tingkat stimulasi yang diberikan oleh orang tua dan pengasuh. Dengan terlibat dalam permainan dan aktivitas sehari-hari yang secara khusus ditujukan untuk meningkatkan keterampilan motorik, anak-anak dapat berhasil mencapai tonggak perkembangan yang sesuai dengan usianya, sehingga memperkuat kapasitas kognitif, sosial, dan emosional mereka.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Kusuma, et al, 2017) bahwa perkembangan motorik disebabkan oleh status gizi, frekuensi stimulasi, berat lahir, dan pendidikan ibu. Status gizi, pendidikan ibu, dan berat lahir.Stimulasi yang diberikan dalam tiga tahun pertama (golden age) akan memberikan efek yang signifikan untuk perkembangan otak anak dan merupakan fondasi kehidupan masa depan anak. Semakin baik stimulasi diberikan, maka semakin baik

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti dan Fridalni pada tahun 2020). Perkembangan motorik mengacu pada perkembangan kemampuan fisik dan koordinasi anak. Sejak lahir, bayi baru lahir memulai perkembangan motoriknya, sebuah proses penting yang memungkinkan mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Mengamati lingkungan sekitar akan berkontribusi pada perkembangan fisik, mental, dan emosional penglihatan anak-anak. Seiring dengan matangnya kemampuan motorik Dian, ia akan dapat terlibat sepenuhnya dengan lingkungan sekitarnya (Yanti dan Fridalni pada tahun 2020).

4.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Perkembangan Motorik dengan Status Gizi

Survei dilakukan terhadap 31 responden di Taman Penitipan Anak (TPA) yang berlokasi di Desa Pontolo, Kecamatan Mananggu, Kabupaten Boalemo. Berdasarkan data yang terkumpul, balita dengan perkembangan motorik kurang sebanyak 9 responden, yaitu sebesar 29,0%. Dari 22 responden, 71,0% melaporkan perkembangan motoriknya baik.

Hasil penelitian tentang korelasi hubungan antara perkembangan motorik dengan status gizi menunjukkan nilai p sebesar 0,002. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perkembangan motorik dengan status gizi.

Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang erat antara perkembangan motorik dengan status gizi, karena status gizi yang optimal merupakan faktor penentu yang krusial dalam memfasilitasi perkembangan motorik anak. Anak yang memiliki status gizi yang baik sering kali menunjukkan peningkatan kemampuan motorik, termasuk kemahiran dalam melakukan aktivitas seperti berlari, melompat, dan aktivitas fisik lainnya. Sebaliknya, anak yang memiliki status gizi kurang, seperti kekurangan zat gizi esensial seperti protein, vitamin, dan mineral, lebih mungkin mengalami kemunduran dalam perkembangan motoriknya.

Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2012).

Pada penelitian ini peneliti melalui wawancara dengan orang tua responden bahwa banyak orang tua terutama ibu mempunyai pengetahuan

yang kurang tentang pemberian status gizi dan perkembangan motorik anak. Ini berkaitan dengan pendidikan dan lingkungan sekitar. Sebagian orang tua hanya mengikuti keinginan anaknya dalam mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan gizinya. Misalnya anak lebih memilih mengkonsumsi jajanan yang tidak memiliki lebel gizi dibandingkan mengkonsumsi sayur yang sebenarnya sangat penting bagi masa pertumbuhan anak. Para orang tua yang memiliki pengetahuan sedikit menuruti keinginan anak hanya karna tidak ingin anaknya menangis.

Solusi dari permasalahan ini adalah sedini mungkin memberikan pengetahuan kepada orang tua tentang gizi yang baik bagi anak sehingga sedari bayi anak terbiasa mengkonsumsi makanan bergizi yang sesuai. Disini ketegasan dari orang tua juga diperlukan agar kebutuhan gizi dapat terpenuhi sehingga mendukung perkembangan motorik anak agar dapat maksimal sesuai tingkatannya

Status gizi memiliki hubungan dengan perkembangan motorik anak karena masa anak usia 1-3 tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Seperti diketahui bahwa usia 1-3 tahun merupakan periode keemasan (golden age), yaitu terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumi akan berpengaruh pada status gizi anak. Status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, apabila gizi seimbang yang dikomsumsi tidak terpenuhi, pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat.

Status gizi kurang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapatkan dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan motorik anak. Kemampuan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial yang memerlukan kinerja otak dan otot yang baik karena itu tubuh sangat memerlukan asupan nutrisi yang baik.

Hal ini sesuai dengan teori (Hasdinah, 2014). bahwa anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya terlihat lebih aktif dan cerdas. Sedangkan anak yang mendapatkan asupan zat gizi yang kurang atau tidak sesuai akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan otak.

Gizi yang cukup akan menyediakan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan otot dan pematangan sistem saraf, yang keduanya sangat penting untuk meningkatkan koordinasi dan kekuatan fisik. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan dan meningkatkan status gizi anak sejak dini guna menjamin tercapainya perkembangan motorik yang optimal.

Setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan umumnya. Pertumbuhan adalah betambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, sehingga ada pertambahan ukuran fisik dan struktur tubuh. Perkembangan adalah bertambahnya fungsi tubuh yang lebih kompleks sehingga anak memiliki kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Proses tersebut harus dipantau dengan cermat karena setiap batas umur tertentu anak memiliki tahapan kemampuan yang wajib dikuasai. Pemantauan tersebut sebagai bagian dari pengawasan pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemantauan tumbuh kembang anak perlu dilakukan oleh beberapa pihak seperti orang tua, tenaga kesehatan, pendidik dan kader (Anggari, 2021).

Setelah dilakukan penelitian didapatkan bahwa anak dengan status gizi tidak normal akan rentan mengalami keterlambatan perkembangan. Sedangkan yang mempengaruhi status gizi itu sendiri yaitu meliputi factor linkungan, ekonomi, soasial dan budaya. Tetapi ada beberapa anak dengan status gizi normal tetapi mengalami keterlambatan perkembangan, itu semua di sebabkan karena kurangnya stimulasi dari orang tua terhadap perkembangan anak. Karena simulasi dapat dilakukan bila anak usia 1 tahun sampai dengan 2 tahun selama 3 bulan sekali, anak usia 2 tahun sampai usia 5 tahun dapat dilakukan 6 bulan sekali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistyorini pada tahun 2020). Menetapkan korelasi antara perkembangan motorik dan kesehatan gizi anak prasekolah di Taman Kanak-kanak "X" di

Palembang. Status gizi yang tidak memadai dapat menghambat pertumbuhan sesuai usia (Sulistyorini pada tahun 2020).

Seperti halnya yang peneliti temukan dalam hal perkembangan motoriknya baik tapi status gizinya kurang yang berjumlah 6 responden (85,7%). peneliti juga menemukan bahwa anak dengan perkembangan motorik kurang tetapi status gizinya lebih berjumlah 7 responden (70,0%). Selain itu peneliti menemukan bahwa anak memiliki perkembangan motorik kurang tetapi status gizinya baik yang berjumlah 1 responden (16,7%). Dan terdapat anak yang memiliki perkembangan motorik baik tetapi status gizinya lebih berjumlah 3 responden (30,0%).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti saat penelitian pada orang tua bahwa ibu tau memberikan stimulasi yang tepat tetapi tidak tau bagaimana cara memberikan gizi yang sesuai dengan usia anak. Salah satu faktornya yaitu para orang tua tidak tahu bagaimana memberikan stimulasi yang tepat berdasarkan umur dan tingkat perkembangan motorik anak. Tetapi orang tua memiliki pengetahuan terhadap pemberian status gizi yang optimal untuk anak.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari orang tua tentang betapa pentingnya stimulasi perkembangan motorik bagi anak terutama pada masa 1-3 tahun yang disebut masa emas. Disinilah peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan karena tidak semua orang tua mampu mencari informasi yang benar mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak. Mengingat latarbelakang pendidikan orang tua dan status ekonomi orang tua yang berfariasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Samudi, 2018). Bahwa status gizi memiliki hubungan signifikan dengan perkembangan motorik anak. Hal ini karena motorik berhubungan dengan gerak yang membutuhkan energi yang dihasilkan oleh asupan makanan, sehingga gizi yang baik akan mendukung energi balita untuk melakukan gerakan motorik, khususnya motorik kasar. Berbeda dengan balita dengan gizi buruk yang diakibatkan oleh asupan makanan yang kurang sehingga balita terlihat kurus dan tidak memiliki energi yang cukup untuk bergerak secara aktif.

Menurut hasil penelitian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kondisi gizi yang memadai dapat memperlambat dan menghambat perkembangan

motorik anak. Oleh karena itu, terdapat korelasi langsung antara status gizi anak dengan perkembangan motoriknya. Dengan kata lain, semakin tinggi status gizi anak, maka akan semakin maju kemampuan motoriknya, dan sebaliknya, status gizi yang rendah akan mengakibatkan perkembangan motorik yang buruk.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Sebagai manusia, tentu peneliti memahami apabila riset yang dilakukan ini membutuhkan koreksi serta penyempurnaan atas kekurangan yang dimiliki demi menciptakan hasil akhir peneilitian yang lebih baik dari sebelumnya. Kekurangan-kekurangan yang dialami oleh peniliti antara lain :

1. Penelitian ini hanya menelit istatus gizi berdasarkan berat badan menurut usia, masih terdapat beberapa teknik lainnya yang berhubungan dengan status gizi yang belum diteliti seperti: klinis, biokimia, dan biofisika.
2. Selain itu, anak dari responden juga sulit untuk melakukan arahan yang diberikan. tapi orang tua sangat membantu dalam penelitian ini.
3. Saat pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak banyak anak yang rewel saat melakukan pengukuran. Tetapi peneliti memberikan susu dan biskuit agar anak mau melakukan pengukuran. Keterbatasan waktu responden dalam mengisi kuesioner terkait adanya beberapa responden yang memiliki kegiatan lain dan tidak ada ditempat. Akan tetapi jika peneliti tidak menemukan responden di tempat maka peneliti kembali di waktu yang lain.
4. Saat melakukan pengukuran panjang badan peneliti tidak memiliki alat pengukuran panjang badan. Maka peneliti bekerja sama dengan pihak puskesmas dan kader kesehatan untuk mendapatkan data yang akurat terkait panjang badan anak usia 1 tahun.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian untuk menilai hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Terdapat Hubungan Antara Perkembangan Motorik dengan Status Gizi balita di Paud Mentari Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo, dengan hasil uji statistik di dapatkan *p-value* sebesar 0,002.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti

   Hasil penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti mampu mengembangkan penelitian mengenai Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik pada anak usia 1-3 tahun di Taman Penitipan Anak (TPA).
2. Bagi Orang tua

   Bagi orang tua khususnya ibu sebaiknya lebih memperhatikan asupan gizi anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.
3. Bagi sekolah

   Di harapkan untuk pihak Taman Penitipan Anak (TPA) mampu mempertahankan dan meningkatkan status gizi melalui kerjasama dengan pihak terkait seperti puskesmas dalam pemberian makanan tambahan dengan nilai gizi yang baik serta. Dan diharapkan lebih memaksimalkan penyuluhan mengenai kebutuhan dan pemenuhan gizi anak sesuai usia, serta mengadakan penilaian untuk mengetahui perkembangan motorik anak secara berkala, serta pelatihan stimulasi tumbuh kembang anak.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi atau menjadi bahan masukkan untuk dijadikan bahan penelitian selanjutnya, kekurangan dalam penelitian ini adalah kurangnya kesiapan responden, keberadaan responden dan faktor yang diteliti oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, *8*(02), 92–101. https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191

Astuti, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Pada Balita Usia 4-5 Tahun Di Tk Siswa Harapan Ciliwung Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, *9*(1), 45–53. https://doi.org/10.47560/keb.v9i1.241

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta : Depkes RI

Di, T., Kerja, W., & Kutasari, P. (2023). *10.36419/avicenna.v6i1.820*. *6*(1), 28–35.

Faiqah, S., & Purnawati, W. A. (2023). Pengaruh Pemberian Stimulasi Ibu Pada Bayi Yang Berada Di Bawah Garis Merah Terhadap Perkembangan Bayi. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, *5*(1), 1. https://doi.org/10.32807/jmu.v5i1.160

Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, *3*(1), 28–32. https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.101

Ferdiansyah. (2023). Urgensi Pendidikan Anak Usia Dini Bagi Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Plamboyan Edu (JPE)*, *1*(1), 37–44. https://jurnal.rakeyansantang.ac.id/index.php/plamboyan/article/view/320

Fida & Maya. 2019. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.Jogjakarta : D-Medika

Gannika, L. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 1-5 Tahun : Literature Review. *Jurnal Ners*, *7*(1), 668–674. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.14198

Haile G, A. M. and E. A. (2023). No Title *4*(1), 88–100.

Hanim, B. (2020). Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, *4*(1), 15–24. https://doi.org/10.36341/jomis.v4i1.1118

Harahap, H. S. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Obstretika Scientia*, *5*(2), 83–97. https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/349

Hasdianah, H. R., Siyoto, S., & Peristyowati, Y. 2014. Gizi,Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas. Yogyakarta : Nuha Medika

Huru, M. M., Mangi, J. L., Boimau, A., & Mamoh, K. (2022). Optimalisasi Pemanfaatan Buku Kia Oleh Orang Tua Dan Kader Posyandu Dalam Melakukan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *6*(5), 7–8.

https://doi.org/10.31764/jmm.v6i5.10445

Ida. (2019). No Titleعمان سلطنه. *Occupational Medicine*, *53*(4), 130.

Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022*.

Keumalahayati, K., & Supriyanti, S. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesar. *Jkep*, *3*(2), 96–107. https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.205

Khairunnisa, C. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *6*(1), 3436–3444. https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/download/3412/2906

Lorens Ati, Y., Aspatria, U., Boeky, D., & Masyarakat, K. (2022). *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Baumata Timur Kabupaten Kupang Tahun 2022*. *1*(3), 164–178. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1048

Masyarakat, E. (2022). *Jurnal empati*. *3*(3), 191–195.

Muriyan, O. (2019). Mengembangkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia Dini 4-5 Tahun Melalui Gerakan-Gerakan Senam Di TK Negeri Pembina Kalianda Lampung Selatan. *Skripsi*, 1–119.

Pratama, A. A., Ardian, J., Lastyana, W., Jauhari, M. T., & Rahmiati, B. F. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun. *Nutriology : Jurnal Pangan,Gizi,Kesehatan*, *4*(2), 33–38. https://doi.org/10.30812/nutriology.v4i2.3239

Pusparina, I., & Suciati, S. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, *10*(2), 87–92. https://doi.org/10.54004/jikis.v10i2.87

Putri, S. K. (2021). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini Di RA As-Sa'diyah Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan*. http://repository.radenintan.ac.id/13582/

Riski, H., Mundiastutik, L., & Adi, A. C. (2019). Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Kejadian Sakit dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Surabaya. *Amerta Nutrition*, *3*(3), 130. https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.130-134

Sangging, A. (2020). No Title. *Block Caving – A Viable Alternative?*, *21*(1), 1–9.

Science, C. (2020). *2 † 1*. *26*(7), 70–81.

Soekarno-hatta, J., Imarah, K. D., & Besar, K. A. (2023). *Gambaran Motivasi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Paya Seunara Kecamatan Suka Karya Di Kota Sabang Overview Of Community Motivation In The Use Of Dental And Oral Health*

Services In Puskesmas Paya Seunara Sub-Di. *1*, 45–53.

Soleha, M., & Putri, R. S. (2020). Hubungan Status Gizi Anak Dengan Motorik Kasar Pada Tumbuh Kembang Anak Batita Di Puskesmas Sei Selincah Palembang. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, *9*(2), 15–24. https://doi.org/10.55045/jkab.v9i2.109

Sulistyorini, S. (2020). Analisis Status Gizi terhadap Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* , *12*(1), 39–44.

Sulistyoningsih, 2012. Metodologi Penelitian Kebidanan Kualitatif Kuantitatif. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sundari, S., & Khayati, Y. N. (2020). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, *3*(1), 17–22. https://doi.org/10.35473/ijm.v3i1.343

Surani, E. (2020). Peningkatan Kemampuan Balita Melalui Pemantauan Tumbuh Kembang Penggunaan Kuesioner Pra Skreening Perkembangan (KPSP). *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Darma Bakti Teuku Umar*, *2*(1), 142. https://doi.org/10.35308/baktiku.v2i1.1624

Yanti, E., & Fridalni, N. (2020). Pengaruh Kirigami Terhadap Kemampun Motorik Halus Anak Kelompok B Di Tk Asyiyah Bustanul Athfal Iv Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *11*(2), 226–235.

World Health Organization, 2023

LAMPIRAN

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Tensa Puspitawati Masiu Penulis dilahirkan di Salilama pada tanggal 12 Februari 2002 dari ayah Darwin Masiu dan ibu Nanang Hippy penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2013 penulis lulus dari SDN 07 Mananggu. Pada Tahun 2017 penulis lulus dari SMPN 01 Mananggu. Pada tahun 2020 penulis lulus dari SMAN 1 Mananggu . Dan pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi Universitas Muhamadiyah Gorontalo (UMGO).

Selama Mengikuti Perkuliahan, penulis aktif dalam beberapa kegiatan kurikuler. Selain itu juga, penulis aktif dalam mengikuti seminar nasional. Salah satu seminar nasional dengan tema Indonesia Recovery pada tahun 2022.

Lampiran 2. Surat pengambilan data awal

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Nomor : 156/FKIK-UMGO/Penelitian/III/2024 Gorontalo, 04 Ramadhan 1445 H
Lamp : - 14 Maret 2024 M
Hal : ***Permohonan Permintaan Data***

Kepada Yth
Kepala Sekolah PAUD Mentari Dusun satu
Di-
Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka penyusunan Proposal Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo atas nama :

Nama : Tensa Puspitawati Masiu
NIM : C01420134
Judul : Pengaruh Status Gizi dan stimulasi ibu terhadap tumbuh kembang balita di Paud Mentari Dusun Satu, Desa Pontolo Kec. Mananggu Kab. Boalemo

Maka dengan ini kami memohon, agar kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat melakukan kegiatan pengambilan Data Awal.

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan

Dr. Zuriati Muhamad., SKM., M.Kes
NBM : 1 1 5 1 4 7 5

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 3. Surat izin Penelitian

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda KM 12, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881135, 881136
Website : http://fk.umgo.ac.id Email : fkik@umgo.ac.id

Nomor : 525/FKIK-UMGO/Penelitian/VI/2024 — Gorontalo, 05 Dzulhijjah 1445 H
Lamp : - — 12 Juni 2024 M
Hal : ***Permohonan Rekomendasi Penelitian***

Kepada Yth.

Kepala Badan KESBANGPOL Kabupaten Boalemo

Di-

Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dilakukan penelitian. Oleh karena itu kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Rekomendasi Penelitian kepada mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Tensa Puspitawati Masiu
NIM : C01420134
Judul : Hubungan Status Gizi dan perkembangan Motorik terhadap Tumbuh Kembang balita di PAUD Mentari Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo
Tempat Penelitian : Desa Pontolo Kecamatan Mananggu, Kabupaten Boalemo

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

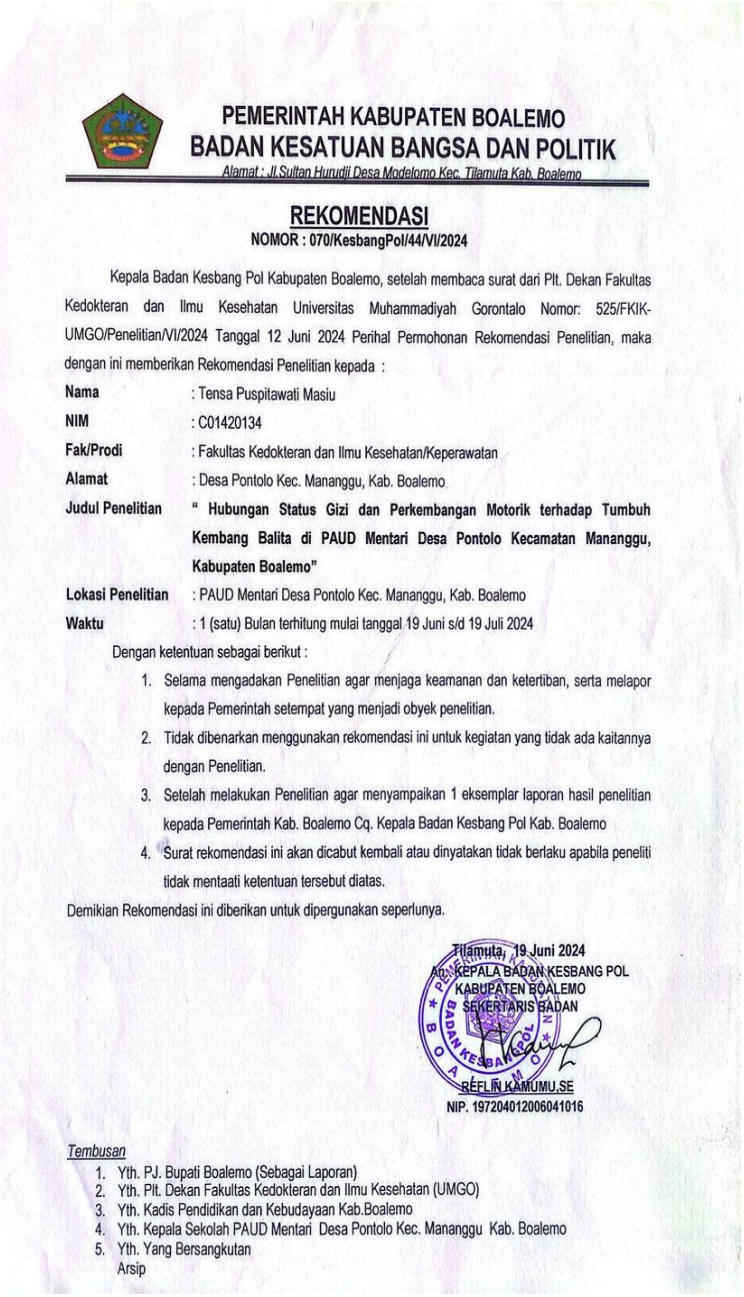
Plt. Dekan

dr. A. Muh. Rifqi Ismulail, M.Kes
NBM : 1094276

Tembusan:
Arsip

Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811



PEMERINTAH KABUPATEN BOALEMO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Alamat : Jl.Sultan Hurudji Desa Modelomo Kec. Tilamuta Kab. Boalemo

REKOMENDASI
NOMOR : 070/KesbangPol/44/VI/2024

Kepala Badan Kesbang Pol Kabupaten Boalemo, setelah membaca surat dari Plt. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor: 525/FKIK-UMGO/Penelitian/VI/2024 Tanggal 12 Juni 2024 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian, maka dengan ini memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama	: Tensa Puspitawati Masiu
NIM	: C01420134
Fak/Prodi	: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Keperawatan
Alamat	: Desa Pontolo Kec. Mananggu, Kab. Boalemo
Judul Penelitian	**" Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik terhadap Tumbuh Kembang Balita di PAUD Mentari Desa Pontolo Kecamatan Mananggu, Kabupaten Boalemo"**
Lokasi Penelitian	: PAUD Mentari Desa Pontolo Kec. Mananggu, Kab. Boalemo
Waktu	: 1 (satu) Bulan terhitung mulai tanggal 19 Juni s/d 19 Juli 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Selama mengadakan Penelitian agar menjaga keamanan dan ketertiban, serta melapor kepada Pemerintah setempat yang menjadi obyek penelitian.
2. Tidak dibenarkan menggunakan rekomendasi ini untuk kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Penelitian.
3. Setelah melakukan Penelitian agar menyampaikan 1 eksemplar laporan hasil penelitian kepada Pemerintah Kab. Boalemo Cq. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Boalemo
4. Surat rekomendasi ini akan dicabut kembali atau dinyatakan tidak berlaku apabila peneliti tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Tilamuta, 19 Juni 2024
An. KEPALA BADAN KESBANG POL
KABUPATEN BOALEMO
SEKERTARIS BADAN

RÉFLIN KAMUMU,SE
NIP. 197204012006041016

Tembusan
1. Yth. PJ. Bupati Boalemo (Sebagai Laporan)
2. Yth. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (UMGO)
3. Yth. Kadis Pendidikan dan Kebudayaan Kab.Boalemo
4. Yth. Kepala Sekolah PAUD Mentari Desa Pontolo Kec. Mananggu Kab. Boalemo
5. Yth. Yang Bersangkutan
   Arsip

Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

PEMERINTAH KABUPATEN BOALEMO
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA
KB MENTARI MANANGGU
Jl. Trans Sulawesi Desa Pontolo Kec. Mananggu

SURAT KETERANGAN
NOMOR : NOMOR 400/KB.Mentari/03/VII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: **Ratna Maajili**
NIP	: -
Jabatan	: Pimpinan KB. Mentari Mananggu

Menerangkan :

Nama	: **Tensa Puspitawati Masiu**
NIM	: C01420134
Pekerjaan	: Mahasiswa
Judul Penelitian	: Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Dan Tumbuh Kembang Balita di KB Mentari Mananggu Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo.
Prodi	: Ilmu Kesehatan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di KB. Mentari Mananggu Kab. Boalemo sejak tanggal 19 Juni 2024 s.d 8 Juli 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Mananggu, 15 Juli 2024
Pimpinan KB. Mentari

RATNA MAAJILI

Lampiran 6. Lembar permohonan menjadi responden

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

Kepada Yth.

Saudara/saudari Responden

DiTempat

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tensa Puspitawati Masiu

NIM : C01420134

Sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Hubungan Status Gizi Balita dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo**".

Sehubung dengan hal di atas, saya sebagai peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu mengisi kuisioner dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur dan benar. Pengisian kuisioner ini sangat membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi. Identitas tidak akan dipublikasi dan dijaga kerahasiaannya. Atas partisipasi dan kebijakan yang baik, saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Peneliti

Tensa Puspitawati Masiu

Lampiran 7. Lembar persetujuan menjadi responden

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
Umur :
Nama anak :

Menyatakan setuju dan bersedia untuk menjadi responden dan mengisi kuisioner dalam penelitian yang berjudul "**Pengaruh Status Gizi Balita dan perkembangan motorik pada Anak Usia 1-3 Tahun di Taman Penitipan Anak (TPA) Desa Pontolo Kecamatan Mananggu Kabupaten Boalemo**".

Demikian lembar persetujuan saya buat secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gorontalo, Juni 2024
Responden

(.....)

Lampiran 8. Kuesioner status gizi balita

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

A. Identitas Anak

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

B. Penilaian Status Gizi Balita (Antropometri) :

Berat Badan : .....Kg

Tinggi Badan : .....Cm

C. Identitas Orang Tua

Nama Ayah :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Nama Ibu :

Pekerjaan :

Pendidikan :

C. Ptunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Pendapatan			
1.	Apakah Ibu memiliki pendapatan tetap setiap bulan?		
2.	Apakah Ibu merasa pendapatan Ibu mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi anak ?		
3.	Apakah anak mendapatkan asupan gizi yang cukup karena ibunya memiliki pekerjaan yang memberikan		

	pendapatan yang mencukupi ?		
4.	Apakah Ibu merasa tertekan untuk memastikan ketersediaan makanan bergizi bagi anak karena keterbatasan pendapatan ?		
5.	Apakah dengan pendapatan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi untuk anak ?		
Pengetahuan			
1.	Apakah Ibu mengetahui makanan sehat untuk balita?		
2.	Mengukur berat badan dan tinggi badan secara berkala dapat membantu memantau status gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak ?		
3.	Apakah Tanda-tanda kekurangan gizi pada anak adalah anak tampak kurus, lemas dan kulit wajah mengerut?		
4.	Apakah Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gizi buruk dan gizi kurang dan mengganggu pertumbuhan anak?		
5.	Apakah ibu mengetahui tentang kebutuhan gizi balita sesuai dengan usianya?		
Pekerjaan			
1.	Apkah Ibu sering memilih makanan cepat saji atau instan karena keterbatasan waktu akibat pekerjaan ?		
2.	Apakah pekerjaan ibu mengharuskan ibu berada di luar rumah lebih dari 8 jam per hari?		
3.	Dengan Pekerjaan yang Ibu jalani apakah memungkinkan untuk membeli makanan bergizi untuk anak ?		
4.	Karena pekerjaan Ibu membutuhkan waktu yang panjang. Apakah Ibu merasa sulit untuk menyediakan makanan sehat bagi anak ?		
5.	Apakah ibu merasa pekerjaan ibu mempengaruhi pola makan anak?		
Budaya			
1.	Dengan mengonsumsi makanan tradisional dari budaya yang Ibu anut apakah dapat membantu		

	status gizi yang dibutuhkan anak ?		
2.	Apakah ibu menggunakan ramuan atau obat tradisional untuk menjaga kesehatan balita?		
3.	Apakah Ibu percaya bahwa makanan tradisional lebih baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak ?		
4.	Apakah Ibu biasanya memberikan makanan tradisional kepada anak ?		
5.	Apakah ibu sering berkonsultasi dengan dukun bayi atau tokoh adat mengenai kesehatan dan gizi balita?		
Total			

Lampiran 9. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

A. Identitas Anak

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Alamat :

B. Penilaian Status Gizi Balita (Antropometri) :

Berat Badan : .....Kg
Tinggi Badan : .....Cm

C. Identitas Orang Tua

Nama Ayah :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Nama Ibu :
Pekerjaan :
Pendidikan :

C. Petunjuk Pengisian

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda checklist (√) sesuai dengan kemampuan tingkat perkembangan yang dicapai balita meliputi gerak kasar, gerak halus, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

1. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Usia 12 Bulan

No	KPSP Pada Anak Usia 12 Bulan		Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Apakah anda sulit mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak Halus		
2.	Taruh kacang di atas meja. Dapatkah			

	bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai?	Gerak Halus		
3.	Tanpa bantuan,apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus		
4.	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyungterhuyung?	Gerak Kasar		
5.	apakah anak dapat mempertemukan kubus/benda secara bersama ?	Gerak Halus		
6.	Apakah anak dapat mengangkat bedanya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak Kasar		
7.	apakah anak dapat memngbungkuk untuk memungut kubus dilantai dan kemudian berdiri Kembali?	Gerak Kasar		
8.	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak Kasar		
9.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai?	Gerak Kasar		
10.	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpengangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		
Total				

2. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Usia 24 Bulan

No	**KPSP Pada Anak Usia 24 Bulan**		**Jawaban**	
			Ya	**Tidak**
1.	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak		

		Halus		
2.	Tanpa bimbingan dan petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedkit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain) ?	Bahasa dan Bicara		
3.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan atau petunjuk ?	Gerak Halus		
4.	Dapatkah anak berdiri dengan satu kaki ?	Motorik Kasar		
5.	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (anda mungkin dapat melihatnya Ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar		
6.	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok, atau celananya ?	Gerak Halus		
7.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar		
8.	Apakah anak sudah bisa mengambil benda keci ?	Motorik Halus		
9.	Dapatkah anak membantu memungt mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta	Bahasa dan Kasar		
10.	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan?	Gerak kasar		
Total				

3. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Usia 36 Bulan

No	KPSP Pada Anak Usia 36 Bulan		Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ?	Gerak Halus		
2.	Apakah anak sudah bisa naik tangga sendiri ?	Motorik Kasar		
3.	apakah anak dapat menendang bola?	Motorik Halus		
4.	Apakah anak sudah bisa melompat tanpa bantuan ?	Motorik Kasar		
5.	Dapatkah anak berlari tanpa jatuh?	Motorik Kasar		
6.	Apakah anak bisa memindahkan benda dari tempatnya ke tempat yang lain ?	Motorik Halus		
7.	Apakah anak dapat menangkap bola yang di lempar dari jarak 1 meter?	Motorik Kasar		
8.	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakan selembar kertas seukuran buku ini dilantai apakah anak dapat mengangkat bagian lembar kertas dengan mengangkat kedua kakinya bersamaan tanpa didahului lari ?	Gerak kasar		
9.	Buat garis lurus kebawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm perintah anak untuk mengggambar garis lain di samping garis ini jawab YA bila anak bisa menggambar garis dengan benar Jawab tidak jika anak tidak bisa menggambar garis dengan benar.	Gerak halus		

10.	Dapatkah anak dapat melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter	Gerak kasar		
Total				

1. Tata cara penggunaan Formulir KPSP
   a. Tentukan umur anak sesuai dengan aturan penentuan umur anak yang sudah dijelaskan sebelumnya. Bila umur anak lebih dari dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan ke bulan berikutnya.
   b. Memilih formulir KPSP yang disesuaikan dengan umur anak.
   c. Pastikan orang tua yakin dengan jawaban yg diberikan dengan petugas kesehatan
   d. Tanyakan pertanyakan secara berurut dengan satu persatu pertanyan yang ditanyakan. Setiap pertanyaan hanya akan ada 1 jawaban, jaitu jawabn YA dan TIDAK. Lalu tulis jawaban tersebut pada formulir KPSP.
2. Interpretasi Hasil KPSP
   a. Hitunglah Jawaban Ya
      1) Bila jawaban Ya sebanyak 9-10. Maka perkembangan sesuai dengan tahapnya (S)
      2) Bila jawaban Ya terdapat sebanyak 7-8, maka perkembangan adanya penyimpangan (M). anak dinyatakan
      3) Bila jawaban Ya terdapat 6 atau kurang dari 6, maka, perkembangan meragukan (P).
   b. Jawaban Tidak Jawaban Tidak, maka silahkan hitung jumlah jawaban tidak pada formulir KPSP yang disesuaikan dengan jenis keterlambatan (motoric kasar, motoric halus).

Lampiran 10. SOP (Standar Operasional Prosedur)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

Pengukuran Panjang atau Tinggi Badan (TB)
ASPEK YANG DILIHAT
Devinisi : kegiatan dilakukan adalah untuk mengukur tinggi badan
Tujuan : sebagai pedoman petugas dalam mengukur tinggi badan dengan benar
Alat dan Bahan : **Alat** • Alat pengukur tinggi badan (Stature Meter) • Buku catatan Bahan • Tidak ada bahan
Prosedur: **Cara mengukur Tinggi Badan (TB) dengan berdiri :** 1. Anak tidak memakai sendal atau sepatu 2. Berdiri tegak menghadap kedepan 3. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur 4. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun 5. Baca angka pada batas tersebut **Cara mengukur panjang badan (pasien bayi) dengan posisi berbaring :** 1. Lakukan cuci tangan 2. Alat pengukur disiapkan

3. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
4. Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar.
5. Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0
6. Petugas 1 : Kedua tangan memegang bagian kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (nol) pembatas kepala
7. Petugas 2 : Tangan kiri memegang lutut, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki dan membaca angka ditepi luar pengukur
8. Panjang badan diukur dari mulai ujung kepala sampai tumit
9. Hasil pengukuran dicatat
10. Bayi dirapikan dan diatur posisinya sesuai kebutuhan
11. Alat-alat dirapikan, dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula

Pengukuran Berat Badan (BB)

ASPEK YANG DILIHAT

Devinisi : adalah alat ukur tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang. Dengan alat ukur berat badan dengan satuan kilogran.

Tujuan : untuk mengetahui berat badan

- Alat dan Bahan:
- Alat
- Menggunakan timbangan injak (Timbanga Digital)
- Buku catatan

Bahan

- Tidak ada bahan

- Prosedur:
- Letakan timbangan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak
- Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
- Anak sebaiknya memakai baju sehri-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung dan tidak memegang sesuatu.
- Anak berdiri diatas timbanganan tampa dipegangi
- Lihat jarum timbangan sampai berhenti.

- Baca angka yang ditunjukan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
- Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

Lampiran 11. Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak laki-laki Umur 0-60 Bulan

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Lampiran 12. Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat :Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur
Kab.Gorontalo Website:http://www.umgo.ac.id/Email:info@umgo.ac.id
Tlp./fax(0435)8811358811

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Lampiran 13. Master Tabel

MASTER TABEL
HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN MOTORIK TERHADAP TUMBUH KEMBANG BALITA DI PAUD MENTARI DESA PONTOLO KECAMATAN MANANGGU KABUPATEN BOALEMO

No	Inisial	Usia (Tahun)	JenisKelamin	Alamat	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi	Pendapatan	Pengetahuan	Pekerjaan	Budaya	Perkembangan Motorik			
												Kategori Perkembangan	KPSP 12Bulan	KPSP 24Bulan	KPSP 36Bulan
1	MAZB	1	LK	Pontolo	9	81	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
2	AM	3	LK	Pontolo	17	112	Gizi Baik	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Baik	Tidak	Tidak	Ya
3	FRN	3	LK	Pontolo	20	108	Gizi Lebih	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
4	AB	3	LK	Pontolo	20	111	Gizi Lebih	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
5	AR	3	LK	Pontolo	19	106	Gizi Lebih	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
6	AB	3	LK	Pontolo	17	105	Gizi Baik	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
7	EAM	2	PR	Pontolo	13	89	Gizi Baik	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Baik	Tidak	Ya	Tidak
8	MAM	2	LK	Luhu	17	93	Gizi Lebih	Ya	Ya	Ya	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
9	SAK	2	PR	Pontolo	10	80	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
10	MAAM	3	LK	Pontolo	12	94	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak	Tidak	Ya
11	SSPY	2	PR	Pontolo	16	108	Gizi Lebih	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak	Ya	Tidak
12	MPB	3	LK	Pontolo	13	93	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak	Tidak	Ya
13	MFU	3	LK	Pontolo	12	90	Gizi Kurang	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
14	AHA	2	LK	Pontolo	13	96	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Ya	Tidak
15	MMU	3	LK	Pontolo	15	98	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
16	ARD	2	PR	Keramat	18	107	Gizi Lebih	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak	Ya	Tidak
17	MSRT	3	LK	Pontolo	14	91	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
18	FH	3	PR	Pontolo	14	100	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak	Tidak	ya
19	SM	3	PR	Pontolo	10	81	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak	Tidak	Ya
20	NSD	3	PR	Pontolo	17	104	Gizi Lebih	Ya	Ya	Tidak	Ya	Baik	Tidak	Tidak	Ya
21	MAU	2	LK	Pontolo	13	96	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Ya	Tidak
22	NSI	3	PR	Pontolo	11	91	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
23	MFD	3	LK	Pontolo	12	96	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
24	FD	1	PR	Pontolo	8	73	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Ya	Tidak	Tidak
25	MIL	1	LK	Pontolo	12	81	Gizi Lebih	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
26	AS	3	PR	Pontolo	15	108	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
27	NM	2	PR	Pontolo	10	75	Gizi Kurang	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Ya	Tidak
28	DPB	3	PR	Pontolo	15	103	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak	Tidak	Ya
29	MRRH	2	LK	Pontolo	14	95	Gizi Lebih	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak
30	RAD	1	PR	Pontolo	9	76	Gizi Baik	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Ya	Tidak	Tidak
31	MN	2	PR	Pontolo	18	107	Gizi Lebih	Ya	Ya	Ya	Ya	Kurang	Tidak	Tidak	Tidak

Lampiran 14. Output Analisis SPSS

OUTPUT ANALISIS SPSS

A. Karakteristik Balita

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Tahun	4	12,9	12,9	12,9
	2 Tahun	10	32,3	32,3	45,2
	3 Tahun	17	54,8	54,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	54,8	54,8	54,8
	Perempuan	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

B. Karakteristik Ibu

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	4	12,9	12,9	12,9
	Tidak bekerja	27	87,1	87,1	87,1
	Total	31	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	5	16,1	16,1	16,1
	SD	6	87,1	87,1	35,5
	SMP	10	19,4	19,4	67,7
	SMA	10	32.3	32,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

C. Analisis Univariat

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang (-3 SD - <-2 SD)	7	22,6	22,6	22,6
	Gizi Baik (-2 SD - +1 SD)	14	45,2	45,2	67,7
	Gizi Lebih (>+2 SD - +3 SD)	10	32,2	32,2	100,0
	Total	31	100,0	100.0	

Kategori Perkembangan Motorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	29,0	29,0	29,0
	Baik	22	71,0	71,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

D. Analisis Bivariat

TKPM * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			
			Gizi Kurang (-3 SD - <-2 SD)	Gizi Baik (-2 SD - +1 SD)	Gizi Lebih (>+2 SD - +3 SD)	Total
TKPM	Kurang	Count	1	1	7	9
		% within Status Gizi	16,7%	6,7%	70,0%	29,0%
	Baik	Count	6	13	3	22
		% within Status Gizi	85,7%	92,9%	30,0%	71,0%
Total		Count	7	14	10	31
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,141[a]	2	,002
Likelihood Ratio	12,187	2	,002
Linear-by-Linear Association	7,395	1	,007
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,03.

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan































Pengisian Kuesioner



