



# Manuskrip WIDATI

*by* Widati Widati

---

**Submission date:** 17-Sep-2021 10:58AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1650443579

**File name:** 20153020057-2021-MANUSKRIP\_WIDATI\_-\_mariana\_ana.pdf (234.85K)

**Word count:** 4630

Character count: 29013



**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STIMULASI  
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR  
PADA  
BALITA USIA 6-12 BULAN**

( Studi di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep)

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana  
Terapan Kebidanan**



Oleh:  
**WIDATI**  
NIM. 20153020057

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STIMULASI DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK USIA 6-12  
BULAN**

**(Studi di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep)**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh:

**WIDATI**  
NIM. 20153020057

Telah disetujui pada tanggal:

Bangkalan, 22 Juli 2021

Pembimbing



**Rila Rindi Antina, S.ST., M.AP., M.Kes**

NIDN : 0718108902

## HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STIMULASI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK USIA 6-12 BULAN

(Studi di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep)

Widati, Rila Rindi Antina, S.ST., M.AP., M.Kes  
\*email: [widatikamal1011@gmail.com](mailto:widatikamal1011@gmail.com)

### ABSTRAK

Motorik agresif berhubungan dengan gerakan otot besar yang diisyarati dengan keahlian gerak anak umur 6- 12 bulan semacam: Bangkit kepala tegak, duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit buat berdiri, bangkit buat duduk, berdiri 2 detik, berdiri sendiri, membungkuk setelah itu berdiri, berjalan dengan baik, berjalan mundur. Prevalensi bayi yang hadapi keterlambatan pertumbuhan motorik agresif di daerah kerja Puskesmas Pasongsongan sebanyak 21, 3%. Prevalensi tersebut Melebihi sasaran ialah 20%. Tujuan Riset ini merupakan Menganalisis apakah terdapat Ikatan antara status gizi serta stimulasi dengan pertumbuhan motorik agresif Anak umur 6- 12 bulan.

Riset ini memakai survey analitik cross Sectional. Pada 92 responden anak umur 6- 12 bulan, metode pengambilan ilustrasi memakai random sampling Pengumpulan informasi dicoba dengan informasi primer ialah melaksanakan pengukuran berat tubuh,, serta skala likert pada satatus gizi serta stimulasi. Sebaliknya pertumbuhan motorik agresif memakai Denver II. Informasi diolah menggunakan uji Rank Sperman.

Bersumber pada distribusi frekuensi bagi Satus Gizi( BB/ U) gizi baik ialah sebanyak 70 responden( 76, 1%), distribusi frekuensi bagi Stimulasi baik sebanyak 64 responden( 69, 6%), distribusi frekuensi bagi pertumbuhan Motorik Agresif yang baik sebanyak 85 responden( 92, 4%). Hasil Riset menunjukan kalau tidak terdapat ikatan antara status gizi dengan pertumbuhan motorik agresif anak umur 6- 12 bulan( p value=0, 640) serta terdapat ikatan Stimulasi dengan pertumbuhan motorik agresif anak umur 6- 12 bulan( p value= 0, 000).

Anjuran pada riset ini merupakan butuh ditingkatkan bermacam upaya Promotif serta preventif buat menghindari terbentuknya kendala keterlambatan pertumbuhan motorik agresif pada anak, dengan metode puskesmas membagikan penyuluhan tentang berartinya pemberian stimulasi secara dini pada anak bayi.

**Kata kunci : Status Gizi, Stimulasi, Perkembangan Motorik Kasar anak.**

## **RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS AND STIMULATION WITH GROUND MOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 6-12 MONTHS**

*( A study of Pasongsongan Health Center, Sumenep)*

Widati, Rila Rindi Antina, S.ST., M.AP., M.Kes

\*email: [widatikamal1011@gmail.com](mailto:widatikamal1011@gmail.com)

### **ABSTRACT**

Aggressive motor skills are related to large muscle movements that are required by the movement skills of children aged 6-12 such as: Rising head, sitting without a handle, standing with a handle, getting up to stand, getting up to sit, standing for 2 seconds, standing alone, after that month standing, goes well, goes backwards. The prevalence of infants with delayed aggressive motor growth delay in the work area of the Pasongsongan Health Center was 21.3%. The prevalence of the Exceeded the target was 20%. This research is to analyze whether there is a relationship between nutritional status and stimulation with aggressive motor growth in children aged 6-12 months.

This research uses a cross sectional analytical survey. In 92 respondents, children aged 6-12 months, the method of taking illustrations used random sampling. Information collection was tried with primary information, namely measuring body weight, as well as a liking scale on nutritional status and stimulation. In contrast, aggressive motor growth using Denver II. The information is processed using the Rank Sperman test.

Sourced from the frequency distribution for good nutrition (W/U) nutrition starting from 70 respondents (76.1%), the frequency distribution for good stimulation was 64 respondents (69.6%), the frequency distribution for good Aggressive Motor growth was 85 respondents (92, 4%). Research results show that there is a relationship between nutritional status and motor growth of children aged 6-12 months ( $p$  value = 0, 640) and there is no stimulation with aggressive motor growth of children aged 6-12 months ( $p$  value = 0, 0).

Suggestions in this research is that it is necessary to increase promotive and preventive efforts to avoid the obstacle of delaying aggressive growth in children, by using the puskesmas method to provide counseling about early administration to infants.

**Keywords : Nutritional Status, Stimulation, Gross Motor Development of children**

## PENDAHULUAN

Menurut WHO dikatakan kelompok balita adalah usia 0-60 bulan, dimana masa bayi ialah masa kehidupan yang sangat berarti diucap pula “periode emas” yang membutuhkan atensi spesial. Periode emas ialah masa dimana otak hadapi pertumbuhan dengan sangat kilat, pada masa ini kurang lebih 100 milyar sel otak siap buat distimulasi supaya kecerdasan seorang bisa tumbuh secara maksimal. Periode emas cuma terjalin satu kali dan ialah kunci pertumbuhan kecerdasan anak pada waktu berikutnya( Fitriyah, 2013). Berkembang kembang anak merupakan sesuatu perihal yang berkaitan dengan perkembangan serta pertumbuhan pada anak. Perkembangan berhubungan dengan bertambahnya dimensi raga serta struktur badan berbentuk besar tubuh, berat tubuh serta lingkaran kepala. Sedangkan pertumbuhan berkaitan dengan bertambahnya struktur serta guna badan berbentuk keahlian gerak agresif (Mujiastuti, et al. 2018). Bersamaan dengan terus bertambahnya umur anak, pasti saja perkembangan serta perkembangannya hadapi pergantian dari bermacam aspek, semacam aspek perkembangan serta pertumbuhan, ialah dari keadaan pergantian fisiknya serta pertumbuhan yang nampak dari guna badan dan keahlian struktur tubuhnya

yang lebih lingkungan semacam tinggi tubuh serta berat tubuh pada anak. Pertumbuhan motorik seseorang anak dikatakan terlambat dikala dia tidak dapat melaksanakan apa yang telah dapat dicoba anak lain seusianya. Keterlambatan pertumbuhan yang dirasakan seseorang anak dapat berkaitan dengan pertumbuhan motorik halus serta motorik agresif. anak yang mungkin hadapi keterlambatan pertumbuhan motorik agresif umumnya belum dapat melaksanakan gerakan- gerakan yang sepatutnya telah dapat dicoba oleh anak seusianya misalnya anak umur 6- 12 bulan belum bisa melindungi keseimbangan badan dengan baik dikala lagi berdiri, belum bisa duduk, merangkak, dan belum bisa berjalan meskipun dengan bantuan. Dimana pada usia 9-12 bulan idealnya sesuai perkembangan anak seusianya sudah bisa merangkak, berdiri, membungkuk, berjalan sendiri serta naik tangga (Sulistiyawati, 2014). Bagi laporan tubuh kesehatan dunia World Health Organization tahun 2018, diperkirakan anak hadapi keterlambatan pertumbuhan dekat 10– 20% spesial dibawah 5 tahun hadapi keterlambatan pertumbuhan universal yang meliputi pertumbuhan motorik, bahasa, social kemandirian, serta kognitif. Di Indonesia di 34 provinsi Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan RI melaksanakan skrining pertumbuhan di dilaporkan 45, 12% balita hadapi kendala pertumbuhan. Serta bersumber pada informasi yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep( 2019) mengatakan kalau Cakupan pelayanan kesehatan anak bayi di sebesar 65, 11%, dimana masih dibawah target yakni 85%. Dari

data di dapatkan bayi balita yang mengalami gangguan perkembangan secara umum yaitu 34,89%.

Puskesmas Pasongsongan ialah salah satu puskesmas yang terdapat di Kota Sumenep. Puskesmas Pasongsongan mempunyai 10 Posyandu. Bersumber pada hasil studi Pendahuluan di Puskesmas pasongsongan didapatkan informasi dari hasil wawancara dengan penanggung jawab program SDIDTK dikenal bahwa terdapat dengan anak gangguan keterlambatan perkembangan secara umum, yaitu sekitar 40,3%. Diantaranya untuk perkembangan motorik kasar 21,3%, motorik halus 10,4%, bahasa 8,6%, dan sosialisasi kemandirian 5,5% (Laporan Puskesmas 2019).

Gangguan keterlambatan perkembangan motorik terjadi karena adanya beberapa faktor, faktor penyebab dari masalah terjadinya gangguan perkembangan motorik kasar pada anak. Faktor internal yaitu dimana sudah terjadinya kematangan dari susunan syaraf pusat yang mengendalikan seseorang anak bisa melakukan suatu gerakan dan bagaimana kerja dari struktur tubuh terutama otot, tulang, dan faktor internal lain seperti adanya penyakit yang mengenai system susunan syaraf pusat seperti penyakit cerebral palsy, spina bifida, atau penyakit genetik (*syndrome down* atau desain *muscular atropi*). Sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan, atau minimnya stimulasi yang diberikan oleh orangtua kepada anak yang bisa menimbulkan pertumbuhan yang tidak maksimal sehingga

dapat menyebabkan terbentuknya penyimpangan berkembang kembang anak apalagi jadi kendala yang menetap. Hasil riset di bidang neurologi yang dicoba Cho, holditch- Davis dan miles dari universitas Chicago Amerika serikat yang diterbitkan dalam setiap hari *American Akademik of Pediatrics* pada tahun 2015, mengemukakan Sumber Tenaga Manusia yang bermutu di negara berkembang lebih lelet dibandingkan di negara maju. Hampir 45% anak Bayi di negeri tumbuh hadapi kendala serta keterlambatan perkembangan serta pertumbuhan motorik baik motorik kasar gerakan halus sehingga memunculkan koordinasi, kontrol, dan reaksi jalinan otot-otot jadi terganggu (Soetjiningi, 2010).

Dampak yang muncul dari adanya masalah gangguan perkembangan pada anak seperti, keterlambatan perkembangan motorik kasar, dapat mempengaruhi fungsi sistem koordinasi tubuh, dimana koordinasi gerakan tubuh melibatkan otot, sendi, dan juga syaraf. Keterlambatan pada keahlian motorik hendak mengusik keahlian anak buat mengatur otot di lengan, kaki, serta tangan. Keterlambatan pertumbuhan motorik agresif pada anak hendak berakibat pada pertumbuhan yang lain semacam anak yang terlambat untuk bisa duduk, merangkak, dan terlambat berjalan melewati dari tahapan batas usianya. Maka kesempatan anak untuk mengeksplorasi lingkungan dan bersosialisasi dengan teman-

temannya juga akan berkurang, sehingga bisa berdampak pada aspek bicara dan bahasa, dimana anak akan kesulitan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu dampak yang bisa terjadi anak menjadi ceroboh, rawan mengalami kecelakaan (sering jatuh), Hal ini juga bisa terjadi karena minimnya stimulasi dari orang tua sehingga bisa menimbulkan penyimpangan pertumbuhan pada anak bahkan bisa terjadi gangguan yang menetap, seperti gangguan keseimbangan pada gerakan tubuh melambat, dan tremor atau gemeteran (Soetjiningsi, 2012).

Untuk mengetahui terjadinya gangguan keterlambatan perkembangan pada anak dilakukan dengan kegiatan pemeriksaan Deteksi Intervensi Dini Berkembang, yang ialah penyempurnaan terhadap kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang yang telah dicoba sejak tahun 1988 pada Program Kesehatan Anak di Puskesmas. Kegiatan SDIDTK dicoba secara koordinatif, dalam bentuk kemitraan antara keluarga( orang tua, penjaga anak dan anggota keluarga yang lain), masyarakat( kader, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga professional, melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak semacam gizi kurang baik dapat dicegah, karena dikala saat sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi kurang baik, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi

pada anak bisa ditemukan lewat aktivitas SDIDTK. Tidak hanya menghindari terbentuknya penyimpangan perkembangan, pertumbuhan serta penyimpangan mental emosional. Stimulasi dasar anak merupakan aktivitas memicu supaya anak usia 0- 6 tahun memiliki keahlian berkembang serta tumbuh secara maksimal. Stimulasi tumbuh kembang anak dicoba oleh ibu dan ayah yang yakni orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/ penjaga anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di zona rumah tangga tiap- masing- masing dan dalam kehidupan sehari- hari (Husni, H. 2017).

Upaya solusi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan perkembangan yaitu, dengan Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang, yakni revisi dari program Deteksi Dini Berkembang Kembang yang telah dicoba sejak tahun 1988 dan tercantum salah satu program pokok Puskesmas Kegiatan ini dicoba menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan keluarga, masyarakat dengan tenaga professional. Tidak hanya itu upaya yg bisa dilakukan Buat menghindari terbentuknya kendala perkembangan serta pertumbuhan pada anak, orang tua butuh penuhi kebutuhan dasar anak semacam pemberian ASI eksklusif, gizi yang cocok, penyembuhan, tamasya serta bermain, kebersihan orang serta area, kebutuhan kasih sayang, serta kebutuhan hendak stimulasi mental buat proses belajar anak. Pentinnya buat mencegah terjadinya gangguan perkembangan, sebab proses berkembang

kembang anak berarti buat memperoleh atensi kita seluruh, sebab anak yang sejahtera pintar hendak jadi

generasi bangsa yang kuat. internasional (Husni, H. 2017).

## METODHE

Tipe riset ini kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Variabel independen (Bebas) dalam penelitian ini adalah status gizi dan stimulasi. Sedangkan variabel Dependen (Terikat) adalah perkembangan motorik kasar

Penelitian pada bulan Maret–April 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang balita usia 6-12 bulan. yang ada di wilayah Kec. Pasongsongan, Kab. Sumenep. Pengambilan sampel dengan metode *probability sampling*. Analisa data menggunakan *Rank Spearman* dengan  $\alpha = 0,05$ . Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan cara menggunakan

Grafik Z score, foemat Denver II dan skala likert.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Data Umum

Tabel 4.1 berdasarkan usia

| Variabel     | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| <b>Usia</b>  |               |                |
| 6 bulan      | 10            | 10.9           |
| 7 bulan      | 12            | 13.0           |
| 8 bulan      | 12            | 13.0           |
| 9 bulan      | 18            | 19.6           |
| 10 bulan     | 19            | 20.7           |
| 11 bulan     | 10            | 10.9           |
| 12 Bulan     | 11            | 12.0           |
| <b>Total</b> | <b>92</b>     | <b>100</b>     |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia menunjukkan distribusi frekuensi menurut usia bahwa sebagian besar responden usia (9-12 bulan) yaitu sebanyak 58 responden (63,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi (BB/U)

| Variabel                  | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| <b>Status Gizi (BB/U)</b> |               |                |
| Gizi baik                 | 70            | 76,1           |
| Gizi Kurang               | 22            | 23,9           |
| Gizi Buruk                | 0             | 0              |
| <b>Total</b>              | <b>92</b>     | <b>100</b>     |

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

| Variabel             | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b> |               |                |
| Laki-Laki            | 44            | 47,8           |
| Perempuan            | 48            | 52,2           |
| <b>Total</b>         | <b>92</b>     | <b>100</b>     |

Hasil menunjukkan Distribusi frekuensi menurut Jenis Kelamin bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (52,2%).

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menurut Satus Gizi (BB/U) hampir seluruhnya responden memiliki Status Gizi Baik yaitu sebanyak 70 responden (76,1%). disebabkan asupan makanan bergizi yang didapatkan anak memadai cocok dengan kebutuhan di umurnya, serta pengecekan status gizi serta kesehatan anak terpantau secara totalitas, teratur masing- masing bulan menjajaki aktivitas posyandu semenjak anak berumur satu bulan, buat membenarkan berkembang kembang anak dengan baik. Serta tiap anak mempunyai novel KMS yang bermanfaat buat mempermudah memantau perkembangan perkembang sehingga dapat terpantau secara maksimal. didapatkan dari hasil informasi status gizi anak terkategori baik, dilihat dari grafik pertumbuhannya terletak di rentang wajar: Maksudnya berat tubuh cocok dengan usia serta besar tubuh anak. Anak pula tidak nampak kurus, keadaan ini menunjukkan kalau satus gizi anak baik, serta konsumsi gizi hariannya tercukupi sesuai

dengan aktifitasnya. Status gizi anak aadalah salah satu tolak ukur evaluasi tercukupinya kebutuhan konsumsi gizi setiap hari dan pemakaian zat gizi tersebut oleh badan, Terdapat sebagian jenis yang digunakan buat memperhitungkan status gizi anak memakai Grafik Z- score( World Health Organization 2006). Yang dibedakan bersumber pada tipe kelamin BB/ U.

Status gizi yang baik pada anak tersebut didukung dengan tercukupinya zat gizi cocok kebutuhan mereka. Berbagai riset meyakinkan kalau zat gizi sangat dibutuhkan buat mengendalikan bermacam guna badan, semacam guna imunitas, perkembangan, serta kognitif. Bila badan hadapi kekurangan zat gizi, bisa menimbulkan anak hadapi kendala belajar, penyakit, apalagi kematian. Bagi Hardywinoto( 2018), kecukupan zat gizi ialah prasyarat yang sangat berarti dalam perkembangan serta pertumbuhan anak, tercantum didalamnya pertumbuhan otak.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Stimulasi di Puskesmas pasongsongan kabupaten Sumenep.

| Variabel         | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| <b>Stimulasi</b> |               |                |
| Baik             | 64            | 69,6           |
| Cukup            | 19            | 20,7           |
| Kurang           | 9             | 9,8            |
| <b>Total</b>     | 92            | 100            |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi menurut Stimulasi sebagian besar mempunyai stimulasi yang baik sebanyak 64 responden (69,6%).

hal ini dipengaruhi orangtua secara rutin memberikan stimulasi pada anaknya, Sesuai dengan tahap usianya seperti Bangkit kepala tegak dll Seperti yang kemukakan oleh Soetijingsih (2005) kalau pembelajaran orangtua ialah salah satu aspek yang berarti dalam perkembangan anak, sebab dengan pembelajaran yang besar, orangtua bisa menerima seluruh data dari luar tentang metode menjaga anaknya dengan baik paling utama dalam pemberian aksi stimulasi, serta melindungi kesehatan anaknya. Sebaliknya pendidikan yang rendah hendak menghalangi perkembangan sikap seseorang terhadap nilai- nilai yang baru diperkenalkan, sehingga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua yang tinggi, akan

sanggup membagikan aksi stimulasi secara maksimal kepada anaknya.

Hasil penelitrian stimulasi cukup sebanyak 19 orang (20,7%), dikarenakan orangtua yang belum maksimal memberikan tindakan stimulasi pada anaknya dikarenakan faktor pekerjaan orangtua, sehingga waktu untuk melakukan kegiatan stimulasi pada anaknya kurang maksimal, bunda yang padat jadwal bekerja tidak memiliki banyak waktu buat mencermati kebutuhan anaknya tercantum pemberian aksi stimulasi.

Hasil penelitian stimulasi kurang sebanyak 9 orang (9,8%) di karenakan belum mengerti tentang kedudukannya dalam membagikan aksi stimulasi buat anaknya disebabkan aspek area serta budaya antara lain semacam kerutinan anak dibedong, tidak teratur bawa anaknya ke pelayanan posyandu sehingga kurang mendapat pengetahuan dan informasi di wilayah posyandu tersebut. Stimuasi merupakan rangsanagn yang diberikan oleh orangtua buat mendesak pertumbuhan anak, bunda yang melakukan stimulasi kurang akan akan berdampak pada keterlambatan perkembangan anak.

Penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki keterampilan Stimulasi kategori baik pada anak balita di puskesmas pasongsongan terlihat bahwa banyak anak balita yang mempunyai stimulasi yang baik, namun masih terdapat juga stimulasi yang cukup dan kurang. Bersumber pada hasil observasi, serta wawancara bisa disimpulkan kalau stimulasi pada anak baik dapat dilihat dari pertumbuhan cocok dengan tahapannya. Demikian juga kebalikannya stimulasi yang kurang hendak nampak pada pertumbuhan yang tidak cocok dengan tahapan usianya. sehingga perlunya dilakukan pemantauan kembali dalam melakuakn kegiatan

stimulasi pada anak balita di Puskesmas pasongsongan.

Pemberian stimulasi pada anak yakni Mengenai yang sangat berarti, karena satu tahun dini otak yakni organ yang sangat pesat perkembangannya. sejalan dengan studi Putra tahun 2018 yang memberi tahu jika terdapat pengaruh yang signifikan pemberian stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan bahasa anak usia toddler( Putra, 2018)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Balita usia 6-12 berdasarkan perkembangan motorik kasar di Puskesmas pasongsongan kabupaten Sumenep.

| Variabel                          | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Perkembangan Motorik Kasar</b> |               |                |
| Normal                            | 85            | 92,4           |
| Meragukan                         | 7             | 7,6            |
| Abnormal                          | 0             | 0              |
| <b>Total</b>                      | <b>92</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan Tabel menunjukkan bahwa dari menunjukkan distribusi frekuensi menurut perkembangan Motorik Kasar nyaris seluruhnya responden mempunyai pertumbuhan Motorik Kasar yang baik sebanyak 85 responden (92,4%).

Pengukuran pada bayi umur 6- 12 bulan dengan memakai Denver II, perlengkapan ini digunakan buat mengenali secepat bisa jadi penyimpangan pertumbuhan yang terjalin pada bayi balita.

Keadaan tersebut menampilkan kalau anak yang hadapi perkembangan motorik agresif wajar lebih banyak dibanding dengan anak yang pertumbuhan motorik agresif meragukan serta tidak bisa di test. Perihal tersebut disebabkan orangtua membagikan stimulasi dini secara optimal sehingga berkembang dengan baik. Bagi Soetjiningsih( 2005) melaporkan kalau kedudukan bunda dalam memberikan stimulasi sangat pengaruhi pertumbuhan motorik anak. (Yusuf Syamsu, 2011).

Sebaliknya responden yang mempunyai pertumbuhan motorik agresif yang meragukan sebanyak 7 orang (7,6%) berdasarkan pemeriksaan DDST keadaan tersebut menunjukkan kalau riwayat pemberian aksi stimulasi yang kurang

optimal berbentuk aksi stimulasi dengan pertumbuhan motorik agresif serta membagikan hasil dalam pertumbuhan motorik agresif yang tidak optimal pula. Sebagian aspek lain yang pula pengaruhi perkembangan motorik agresif anak, sebagaimana komentar yang dikemukakan Kartini( 1995) ialah aspek gizi, status kesehatan, tingkatan kecerdasan anak, sikap serta perilaku. Kekurangan santapan yang bergizi hendak menyebabkan keterlambatan perkembangan serta pertumbuhan, namun apabila gizi baik status kesehatan yang baik pula serta dapat menyokong perkembangan motoriknya.

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pertumbuhan motorik agresif anak kebanyakan dalam jenis baik, sebab dipengaruhi oleh aksi stimulasi orangtua yang lumayan maksimal sehingga pertumbuhan motorik agresif pada anak di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten sumenep mayoritas dengan perkembangan motorik kasar baik.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Satus Gizi Balita usia 6-12 dengan perkembangan Motorik kasar di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten sumenep.

| Satus gizi | Perkembangan Motorik Kasar |      |           |     | Total |     |
|------------|----------------------------|------|-----------|-----|-------|-----|
|            | Normal                     |      | meragukan |     | (N)   | (%) |
|            | (N)                        | (%)  | (N)       | (%) |       |     |
| Baik       | 64                         | 91,4 | 6         | 8,6 | 70    | 100 |
| Kurang     | 21                         | 95,5 | 1         | 4,5 | 22    | 100 |
| Buruk      | 0                          | 0    | 0         | 0   | 0     | 0   |

*Uji statistic rank spearman p = 0,640 α > 0,05*

Pada Tabel 4.6 terlihat bahwa gizi yang baik sebagian besar mengalami perkembangan motorik kasar normal sebanyak 64 responden (91,4%), dan yang mengalami status gizi kurang hampir seluruhnya juga mengalami perkembangan motorik kasar yang wajar sebanyak 21 responden (95, 5%). Hasil uji rank spearman didapatkan nilai  $p = 0,64$  hingga  $p > 0,05$  berarti maksudnya tidak terdapat ikatan antara status Gizi dengan pertumbuhan motorik kasar pada

Pada riset ini bisa dipaparkan kalau gizi yang baik pada anak dengan pertumbuhan motorik kasarnya wajar sebanyak 64 orang (91,4%), yang mengalami perkembangan motorik kasar meragukan sebanyak 6 orang (8,6%), berdasarkan data hasil riset disimpulkan kalau nyatanya status gizi baik pada anak ada pertumbuhan motorik agresif anak dengan jenis meragukan. Perihal ini berlawanan dengan teori yang berkata kalau santapan ataupun gizi ialah kebutuhan yang mendasar untuk kehidupan manusia buat mendukung aktivitas tiap hari, buat perkembangan serta revisi yang dibutuhkan. Santapan yang disantap bermacam- macam tipe dengan berbagai pengolahannya akan pengaruhi perkembangan serta pertumbuhan anak (Diana, 2010).

Status gizi yang kurang dengan pertumbuhan motorik agresif wajar sebanyak 21 orang (95, 5%). Berdasarkan dari data yang diperoleh dimana status gizi anak yang kurang, sebagian besar anak mengalami pertumbuhan motorik agresif wajar, serta didapatkan pula pertumbuhan motorik agresif meragukan, sehingga dapat disimpulkan kalau status gizi tidak pengaruhi pertumbuhan motorik agresif anak. Perihal ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh Eddy Fadlyana dkk (2017) mengatakan ( $p=0,394$ ). Tidak ada ikatan antara status gizi dengan kendala pertumbuhan.

Hasil penelitian diatas bisa disimpulkan kalau, tidak ada jalinan antara status gizi dengan pertumbuhan anak. Perihal ini diakibatkan sebab mungkin faktor- faktor lain yang bisa pengaruhi pertumbuhan anak yang membutuhkan riset lebih lanjut ialah psikologi, area raga& kimia, santapan, status kesehatan, stimulus, area pengasuhan serta sosial ekonomi. Oleh sebab itu dari hasil di atas merumuskan kalau tidak terdapat perbandingan dalam ikatan status gizi dengan pertumbuhan anak.

Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya menurut Prasetya (2018) keahlian gerak( raga motorik) orang dipengaruhi oleh status gizi orang itu sendiri. Apabila orang dengan status gizi kurang maupun kurang baik salah satunya hendak hadapi hambatan pertumbuhan raga yang secara langsung pengaruhi tingkatan

keahlian gerak universal orang tersebut. Almatsier( 2019) pula berkomentar kalau status gizi yang baik ataupun maksimal, mempengaruhi terhadap pertumbuhan raga, otak, keahlian kerja serta kesehatan. Status gizi kurang bisa menimbulkan kekurangan tenaga buat bergerak serta melaksanakan kegiatan, sehingga anak jadi malas serta lemah sebab kekurangan gizi. Dari hasil riset yang dicoba dimana perihal ini berbeda dengan hasil yang di dadapkan oleh periset yang tidak terdapat ikatan status gizi dengan pertumbuhan motorik agresif.

Ada pula faktor- faktor lain yang pengaruhi pertumbuhan motorik

anak. Rahyubi( 2012), mengatakan faktor- aspek yang pengaruhi pertumbuhan motorik agresif anak ialah selaku berikut: pertumbuhan sistem saraf, keadaan raga, motivasi yang kokoh, area yang kondusif, aspek psikologis, umur, tipe kelamin, dan bakat serta kemampuan.( Izzaty 2005), berkata kajian medik serta psikologi pertumbuhan menampilkan kalau disamping dipengaruhi oleh aspek bawaan, kualitas anak pula sangat dipengaruhi oleh sebagian aspek lain, semacam aspek zona yang tidak lepas dari pengaruh aspek psikososial.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang

| Stimulasi | Perkembangan Motorik Kasar |      |           |      | Total |     |
|-----------|----------------------------|------|-----------|------|-------|-----|
|           | Normal                     |      | meragukan |      | (N)   | (%) |
|           | (N)                        | (%)  | (N)       | (%)  |       |     |
| Baik      | 59                         | 92,2 | 5         | 7,8  | 64    | 100 |
| Cukup     | 18                         | 94,7 | 1         | 5,3  | 19    | 100 |
| Kurang    | 8                          | 88,9 | 1         | 11,1 | 9     | 100 |

*Uji statistic rank spearman p = 0,000 α < 0,05*

Pada Tabel didapatkan bahwa responden dengan stimulasi baik seluruhnya mengalami perkembangan motorik kasar yang normal sebanyak 59 responden (92,2 %), dan stimulasi cukup sebagian besar stimulasi kurang sebagian besar responden mengalami pertumbuhan motorik agresif yang meragukan sebanyak 1 responden ( 5,7, 9%). Hasil uji rank spearman didapatkan nilai  $p=0,000$  hingga  $p<0,05$  berarti terdapat ikatan stimulasi dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 6-12 bulan.

Dari data penelitian stimulasi dapat diketahui dengan menggunakan instrument skala likert berupa 7-8 pertanyaan sesuai dengan usia anak, yang menampilkan kalau sebagian besar anak dengan stimulasi baik didapatkan responden dengan stimulasi baik seluruhnya mengalami perkembangan motorik kasar yang normal sebanyak 59 responden (92,2 %). Hasil riset ini meyakinkan kalau ada ikatan antara stimulasi yang diberikan oleh orangtua dengan pencapaian pertumbuhan motorik agresif pada anak. Dimana semakin baik stimulasi yang diberikan orangtua terhadap anaknya maka perkembangan motorik kasar pada

anak akan normal, dan sebaliknya jika stimulasi yang diberikan orang tua terhadap anaknya kurang maka pertumbuhan motorik agresif pada anak hendak meragukan. Riset ini tidak jauh berbeda dengan riset bagi Rukmini( 2019) dalam hasil penelitiannya membuktikan (p- value)  $0,000 < 0,05$ , terdapat jalinan yang signifikan antara stimulasi dan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 1- 3 tahun, dengan koefisien korelasi: 0,746 yang meyakinkan terdapat jalinan yang kuat antara stimulasi dan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak.

Stimulasi ialah aktivitas memicu keahlian dasar anak supaya anak tumbuh secara maksimal. Tiap anak butuh menemukan stimulasi teratur secepat bisa jadi serta terus menerus pada tiap peluang. Stimulasi pertumbuhan anak dicoba oleh orang tua( Rusmil, 2016). Orang tua wajib senantiasa membagikan rangsang ataupun stimulasi kepada anak dalam segala aspek perkembangan baik motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Stimulasi ini harus di bagikan secara tertib dan berkesinambungan. Stimulasi ini diberikan bisa dengan kasih sayang, tata metode bermain dan lain- lain. Sehingga perkembangan anak hendak berjalan optimal. Sedikitnya stimulasi dari orang tua bisa menimbulkan, keterlambatan perkembangan anak, oleh karena itu para

orang tua maupun penjaga harus diberi penjelasan cara- metode melakukan stimulasi kepada kanak- kanak( Depkes, 2012). Tugas perkembangan anak ialah tugas yang mencuat pada periode tertentu dalam kehidupan seseorang. Keberhasilan pencapaian tugas perkembangan di masa setelah itu membuat seseorang bahagia dan sukses lewat sesi pertumbuhan selanjutnya( Raudhatul, 2014).

Anggapan periset kedudukan aktif orang tua dalam memberikan rangsangan terhadap perkembangan seorang anak sangatlah diperlukan. Orang tua sebagai penjaga memiliki peranan berarti dalam mengatur, membimbing dan

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada rumusan masalah penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep status gizi baik.

mendampingi anak- anaknya menuju kedewasaan. Dalam menuju kedewasaan, orang tua memiliki kewajiban buat memenuhi apa yang jadi hak- hak anak. salah satu aspek pendukung stimulasi terhadap perkembangan anak, menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga tiap tiap penuh gunanya.

2. Sebagian besar balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep stimulasi baik.
3. Sebagian besar balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep perkembangan motorik kasar normal.
4. Tidak ada Hubungan yang signifikan antara Status Gizi Dengan

Perkembangan motorik kasar pada balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep.

5. Ada hubungan Stimulasi dengan perkembangan motorik kasar balita usia 6-12 bulan Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep.

## **SARAN**

Bersumber pada hasil analisis riset, ulasan, serta kesimpulan riset menimpa Ikatan peristiwa status gizi serta stimulasi dengan pertumbuhan motorik agresif anak umur 6-12 bulan, di Puskesmas Pasongsongan, hingga butuh ditingkatkan bermacam upaya Promotif serta preventif buat menghindari terbentuknya kendala pertumbuhan motorik agresif. Periset menyadari kalau Periset menyadari kalau masih banyak kekurangan yang wajib diperbaiki dalam riset ini. Berikut ini merupakan anjuran yang bisa periset bagikan, baik anjuran teoritis ataupun anjuran praktis.

### **1. Saran Teoritis**

- 1) Adapun penelitian ini sebelumnya sudah pernah dilaksanakan dan bisa di kembangkan lagi.
- 2). Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang tidak di teliti dalam penelitian ini, dan peneliti selanjutnya diharapkan memilih lokasi yang berbeda, sampelnya diperluas lagi, dan variabelnya bisa ditambahkan lagi.

### **2. Saran Praktis**

- 1) Bagi puskesmas diharapkan lebih mengoptimalkan lagi untuk

mengadakan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, orangtua terutama ibu tentang tumbuh kembang anak, serta pentingnya nutrisi yang baik dan cara memberikan stimulasi dengan baik.

- 2) Bagi masyarakat sebaiknya lebih menambah informasi mengenai tentang status gizi dan stimulasi anak yang mengalami kejadian gangguan keterlambatan perkembangan motorik kasar anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Diana, F. M. 2010. Pemantauan perkembangan anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 4(2), 116-129. (22 Desember 2020)
- Diktorat Gizi Masyarakat. 2018. *Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Diktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. Kementrian Kesehatan.
- Husni, H. (2017). Pelatihan Singkat Tentang Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Balita. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(1), 071-077.
- Kasenda, M. G., Sarimin, S., & Onibala, F. (2015). Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah di TK GMIM Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Induk Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 3(1). (26 Desember 2020)
- Kemenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Kemenkes RI. 2014. *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Lestiawati, E., & Retnaningsih, L. N. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Perilaku Pemberian Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Pkk Indriarini, Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(3), 36-45. (26 Desember 2020).
- Prasetya, 2013. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kemampuan Gerak Umum Siswa Putra Kelas XI Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*. Vol.1(3):547-552
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Selemba Medika.
- Soetjiningsih, C. H. (2018). *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Kencana.
- Ulfah, E., Rahayuningsih, S. E., Herman, H., Susiarno, H., Gurnida, D. A., Gamayani, U., & Sukandar, H. (2018). Asuhan nutrisi dan stimulasi dengan status pertumbuhan dan perkembangan usia 12-18 bulan. *C*

# Manuskrip WIDATI

## ORIGINALITY REPORT

**21** %  
SIMILARITY INDEX

**20** %  
INTERNET SOURCES

**12** %  
PUBLICATIONS

**9** %  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1** [123dok.com](http://123dok.com) 2 %  
Internet Source

**2** [medika.respati.ac.id](http://medika.respati.ac.id) 2 %  
Internet Source

**3** [dinkes.palangkaraya.go.id](http://dinkes.palangkaraya.go.id) 1 %  
Internet Source

**4** [core.ac.uk](http://core.ac.uk) 1 %  
Internet Source

**5** Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan 1 %  
Student Paper

**6** [www.scribd.com](http://www.scribd.com) 1 %  
Internet Source

**7** [ejurnal.stikeseub.ac.id](http://ejurnal.stikeseub.ac.id) 1 %  
Internet Source

**8** [kyerra507.wordpress.com](http://kyerra507.wordpress.com) 1 %  
Internet Source

[eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id) 1



19

10

11

12

13

14

15

16

17

18

sinta3  
.ristek  
dikti.g  
o.id

Internet  
Source

journal  
.unnes  
.ac.id

Internet  
Source

Submi  
tted to  
Univer  
sitas  
Jambi

Student  
Paper

text-  
id.123  
dok.c  
om

Internet  
Source

fr.scri  
bd.co  
m

Internet  
Source

perpu



|   |  |     |
|---|--|-----|
| sn<br>w<br>u.<br>w<br>eb<br>.id   | ubungan antara Tingkat Asupan Gizi dan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Kota Semarang", Journal of Studies in Early Childhood Education (J-SECE), 2018 | 1%  |
| Inter<br>net<br>Sou<br>rce  | Publication<br><b>Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia</b>  | <1% |
| N<br>ur<br>ul<br>H  | Student Paper<br><a href="http://joim.ub.ac.id">joim.ub.ac.id</a><br>Internet Source   | <1% |
| ud<br>a,<br>Wi<br>dy<br>a<br>N<br>ov<br>i<br>A<br>ng<br>ga<br>D<br>e<br>wi<br>.<br>"H | <b>Submitted to Udayana University</b><br>Student Paper  | <1% |
|   |  | <1% |
|   |  | <1% |

20

21

22

23

24

25

26

27

repository.u  
bb.ac.  
id

Internet  
Source

adoc.p  
ub

Internet  
Source

repositorio.u  
nprg.e  
du.pe

Internet  
Source

"1st  
Annual  
Conference  
of  
Midwifery",  
Walter  
de



|  |  |      |
|--|--|------|
| Gr<br>uy<br>ter                                      | .id<br>Internet Source   | <1 % |
| G<br>m<br>b<br>H,<br>20<br>20                        | Sefira Uhya, Mursyida Mursyida, Iziddin Fadhil. "PENGARUH KOPI TERHADAP MEMORI JANGKA PENDEK PADA MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS ABULYATAMA", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2021<br>Publication | <1 % |
| Publ<br>icati<br>on                                  | eprints.uns.ac.id<br>Internet Source   | <1 % |
| de<br>rgi<br>pa<br>rk.<br>or                         | fkm.unsrat.ac.id<br>Internet Source  | <1 % |
| g.t<br>r   |  | <1 % |
| Inter<br>net<br>Sour<br>ce                           |  | <1 % |
| ga<br>ru<br>da<br>.ri<br>st<br>ek<br>bri<br>n.<br>go |  | <1 % |

- 29 Imroatul Azizah, Dwi Yulinda. "KONSUMSI SUSU FORMULA TERHADAP KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PGTKIT ALHAMDULILLAH BANTUL YOGYAKARTA", *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2020  
Publication

- 30 [ejournal.stikesprimanusantara.ac.id](http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id)  
Internet Source

- 31 [jurnal.stikesganesshahusada.ac.id](http://jurnal.stikesganesshahusada.ac.id)  
Internet Source

- 32 [ojs.sabauni.net](http://ojs.sabauni.net)  
Internet Source

- 33 [repository.unusa.ac.id](http://repository.unusa.ac.id)  
Internet Source

- 34 [digilib.unisayogya.ac.id](http://digilib.unisayogya.ac.id)  
Internet Source

- 35 [docobook.com](http://docobook.com)  
Internet Source

- 36 Submitted to iGroup  
Student Paper

- 37 [jurnal.stikesmus.ac.id](http://jurnal.stikesmus.ac.id)  
Internet Source

< <1%

1  
% <1%

< <1%

1  
% <1%

<1%

<  
1  
%

<  
1  
%

<  
1  
%



Internet Source

38

<1 %

39

Hermina Desitawati, Inge Wattimena, Natalia Susanti. "Perbedaan Motorik Kasar Dan Halus Bayi Diberikan Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2020

<1 %

Publication

40

Erni Yuniati. "P", Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate, 2019

<1 %

Publication

41

[www.ejurnalmalahayati.ac.id](http://www.ejurnalmalahayati.ac.id)

Internet Source

<1 %

42

[jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id](http://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  On

# Manuskrip WIDATI

## GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

**Instructor**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

