

**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

Keterampilan motorik kasar meliputi gerakan otot besar yang ditandai dengan kemampuan motorik antara usia 6-12 bulan, seperti mengangkat kepala tegak, duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, berdiri, berdiri, duduk, berdiri. selama dua detik tunggu, membungkuk dan berdiri, berjalan lurus, berjalan mundur. Proporsi anak balita dengan keterlambatan motorik berat di wilayah kerja Puskesmas Pasongsongan adalah 21,3%. Persentase ini melebihi target > 20%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah ada hubungan antara status gizi dan stimulasi dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan.

Penelitian ini menggunakan analisis *cross Sectional*. Pada 92 responden anak usia 6-12 bulan, metode pengambilan sampel menggunakan *random sampling* Pengumpulan data dilakukan dengan data primer yaitu melakukan pengukuran berat badan, dan skala likert pada status gizi dan stimulasi. Sedangkan perkembangan motorik kasar menggunakan Denver II. Data diolah menggunakan *uji Rank Sperman*.

Berdasarkan distribusi frekuensi menurut Status Gizi (BB/U) gizi baik yaitu sebanyak 70 responden (76,1%), distribusi frekuensi menurut Stimulasi baik sebanyak 64 responden (69,6%), distribusi frekuensi menurut perkembangan Motorik Kasar yang baik sebanyak 85 responden (92,4%).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-12 bulan ( $p\ value = 0,640$ ) dan ada hubungan Stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-12 bulan ( $p\ value = 0,000$ ).

Saran pada penelitian ini adalah perlu ditingkatkan lagi berbagai upaya Promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya gangguan keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak, dengan cara puskesmas memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian stimulasi secara dini pada anak usia dibawah lima tahun.

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

# **RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS AND STIMULATION WITH GROSS 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**

*Gross motor skills are related to large muscle movements characterized by the ability to move children aged 6-12 months such as: Rising head upright, sitting without a handle, standing with a handle, getting up to stand, getting up to sit, standing for two seconds, standing alone, bending then standing , goes well, goes backwards. The prevalence of toddlers experiencing delayed gross motor development in the Pasongsongan Public Health Center is 21.3%. The prevalence exceeds the target of >20%. The purpose of this study was to analyze whether there is a relationship between nutritional status and stimulation with gross motor development of children aged 6-12 months.*

*This study uses a cross sectional analytic survey. In 92 respondents, children aged 6-12 months, the sampling technique used random sampling. Data collection was carried out with primary data, namely measuring body weight, and Liket's scale on nutritional status and stimulation. While gross motor development using Denver II. The data is processed using the Rank Sperman test.*

*Based on the frequency distribution according to the nutritional status (W/W) of good nutrition, as many as 70 respondents (76.1%), the frequency distribution according to good stimulation was 64 respondents (69.6%), the frequency distribution according to Good gross motor development as many as 85 respondents (92.4%).*

*The results showed that there was no relationship between nutritional status and gross motor development of children aged 6-12 months ( $p$  value = 0.640) and there was a relationship between stimulation and gross motor development of children aged 6-12 months ( $p$  value = 0.000).*

*Suggestions in this study are that it is necessary to increase various promotive and preventive efforts to prevent the occurrence of delays in gross motor development in children, by way of health centers providing counseling about the importance of giving early stimulation to children under five.*

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

## PENDAHULUAN

Menurut WHO, perhatian khusus diperlukan untuk sekelompok anak usia 0-60 bulan, yang masa kanak-kanaknya merupakan periode kehidupan yang sangat penting, juga dikenal sebagai "usia emas". Zaman Keemasan adalah masa dimana otak berkembang sangat cepat, pada saat ini terdapat sekitar 100 milyar sel, otak siap untuk dirangsang agar kecerdasan manusia berkembang secara optimal. Golden Age datang hanya sekali dan merupakan kunci perkembangan intelektual anak selanjutnya (Fitria, 2013). sesuatu yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh ditinjau dari tinggi badan berat badan dan lingkaran kepala.

Sedangkan perkembangan berkaitan dengan peningkatan struktur dan fungsi tubuh berupa kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Mujiastuti, et al. 2018). Tentunya seiring dengan bertambahnya usia anak, pertumbuhan dan perkembangannya mengalami perubahan dalam berbagai aspek, seperti aspek tumbuh kembang, yaitu perubahan kondisi dan perkembangan fisik dapat dilihat pada fungsi dan kemampuan tubuh orang yang lebih sempurna, tubuh yang kompleks, struktur seperti tinggi dan berat badan pada anak-anak. Mereka mengatakan bahwa perkembangan motorik anak melambat. saat

ia tidak bisa melakukan apa yang sudah bisa dilakukan anak lain seusianya. Keterlambatan perkembangan yang dialami anak dapat berkaitan dengan kemampuan motorik halus dan motorik kasar. Anak yang mungkin mengalami retardasi motorik berat seringkali tidak dapat melakukan gerakan yang seharusnya dilakukan oleh anak seusianya, misalnya anak berusia 6 sampai 12 bulan tidak dapat menjaga keseimbangan tubuh yang baik saat berdiri atau duduk. jalan menurun, merangkak, dan belum bisa berjalan meskipun dengan bantuan. Dimana pada usia 9-12 bulan idealnya sesuai perkembangan anak seusianya sudah bisa merangkak, berdiri, berjalan sambil berpegangan, berjalan dengan bantuan, bermain bola, membungkuk, berjalan sendiri dan naik tangga (Sulistiyawati, 2014).

Menurut laporan badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, diperkirakan anak mengalami keterlambatan perkembangan sekitar, 10-20% terutama pada anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi motorik, bahasa, kemandirian sosial, dan perkembangan kognitif. Empat juta kelahiran pertahun di Amerika Serikat dan Kanada, antara 40.000 dan 120.000 anak di masing-masing negara tersebut, secara umum mengalami keterlambatan perkembangan. Di Indonesia di 34 provinsi Pada tahun 2018 Departemen Kesehatan RI

melakukan skrining perkembangan di dilaporkan 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, hasil stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) anak balita pada tahun 2019 didapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 20,3% dan gangguan perkembangan motorik halus sebesar 14,7%. Pada tahun 2018 didapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 19,7% dan gangguan perkembangan motorik halus sebesar 16,2% (Profil Kesehatan Provinsi). Dan berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep (2019) menyebutkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan anak balita di sebesar 65,11%, dimana angka ini masih dibawah target yang diharapkan yaitu 85%. Dari data di dapatkan bayi balita yang mengalami gangguan perkembangan secara umum yaitu 34,89%.

Puskesmas Pasongsongan merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Sumenep Puskesmas Pasongsongan memiliki 10 Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Berdasarkan hasil studi Pendahuluan di Puskesmas pasongsongan didapatkan data dari hasil wawancara dengan penanggung jawab program SDIDTK diketahui 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 yaitu, faktor internal dan eksternal. 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 kurangnya stimulasi yang diberikan oleh orangtua kepada anak yang dapat menyebabkan perkembangan yang tidak optimal sehingga bisa mengakibatkan terjadinya penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan menjadi gangguan yang menetap. Selain itu penyebab gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak secara fisik, mental, sosial, emosional dipengaruhi oleh status gizi, kesehatan, penyakit dan pendidikan orang tua. seperti kelahiran prematur Hasil penelitian di bidang neurologi yang dilakukan Cho, holditch -Davis dan miles dari universitas Chicago

Amerika Serikat yang dipublikasikan dalam jurnal *American Akademik of Pediatrics* (AAP) pada tahun 2015, mengemukakan Sumber Daya Manusia yang bermutu di Negara berkembang lebih lambat dibandingkan di Negara maju. Hampir 45% anak Balita di Negara Berkembang mengalami gangguan dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan motorik baik motorik kasar gerakan halus sehingga menyebabkan koordinasi, kontrol, dan reaksi hubungan otot-otot menjadi 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 keterampilan motorik akan mengganggu kemampuan anak untuk mengendalikan otot di lengan, kaki, dan tangan. Keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak akan berdampak pada perkembangan yang lain seperti 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 kurangnya stimulasi dari orang tua sehingga dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan pada anak bahkan bisa terjadi gangguan yang menetap, seperti gangguan keseimbangan pada gerakan tubuh melambat, dan tremor atau gemeteran (Soetjiningi, 2012).

Untuk mengetahui terjadinya gangguan keterlambatan perkembangan pada anak dilakukan dengan kegiatan pemeriksaan Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), yang merupakan penyempurnaan terhadap kegiatan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 pada Program Kesehatan Anak di Puskesmas Kegiatan SDIDTK dilakukan secara koordinatif, dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua), pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional, melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan penyimpangan mental

Stimulasi dasar anak adalah kegiatan merangsang agar anak umur 0-6 tahun mempunyai kemampuan tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/ pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga 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 dengan Program (SDIDTK). Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang, merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok

## **METODHE**

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

Puskesmas Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan keluarga, masyarakat dengan tenaga professional. Selain itu upaya yg dapat dilakukan Untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, orang tua perlu memenuhi kebutuhan dasar anak seperti pemberian ASI eksklusif, gizi yang sesuai, pengobatan, rekreasi dan bermain, kebersihan individu dan lingkungan, kebutuhan kasih sayang, dan kebutuhan akan stimulasi mental untuk proses belajar anak. Pentingnya untuk mencegah terjadinya gangguan perkembangan, karena proses tumbuh kembang anak penting untuk mendapatkan perhatian kita semua, karena anak yang sehat dan cerdas akan menjadi generasi penerus bangsa yang kuat, berkualitas dan kompetitif di kancah nasional maupun internasional. (Husni, H. 2017).

Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2021 dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 92 orang balita usia 6-12 bulan. yang ada di wilayah Kec. Pasongsosongan, 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 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada Balita usia 6-12 bulan Berdasarkan Usia di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep.

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>

*Sumber data Primer 2021*

Dari tabel 4.1 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 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada Balita usia 6-12 bulan Berdasarkan Usia di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep.

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>

*Sumber data Primer 2021*

Dari tabel 4.1 menunjukkan Distribusi frekuensi menurut Jenis Kelamin bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (52,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Balita usia 6-12 bulan berdasarkan Status Gizi (BB/U) di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep.

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>

*Sumber data Primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menurut Status Gizi (BB/U) hampir seluruhnya responden memiliki Status Gizi Baik yaitu sebanyak 70 responden.(76,1%).

Disebabkan asupan makanan bergizi yang didapatkan anak mencukupi sesuai dengan kebutuhan di usianya, dan pemeriksaan status gizi dan kesehatan anak terpantau secara keseluruhan, rutin tiap bulan mengikuti kegiatan posyandu sejak anak berusia satu bulan, untuk memastikan tumbuh kembang anak dengan baik. Dan setiap anak memiliki buku KMS yang berguna untuk memudahkan memantau pertumbuhan perkembang sehingga bisa terpantau secara optimal. didapatkan dari hasil data status gizi anak tergolong baik, dilihat dari grafik pertumbuhannya berada di rentang normal: Z-score -2 SD s/d Z-score 2 SD. Artinya berat badan sesuai dengan umur dan tinggi badan anak. Anak juga tidak tampak kurus, kondisi ini menandakan bahwa status gizi anak baik, dan asupan gizi hariannya

terpenuhi sesuai dengan aktifitasnya. Status gizi anak adalah salah satu tolak ukur penilaian tercukupinya kebutuhan asupan gizi harian serta penggunaan zat gizi tersebut oleh tubuh, Ada beberapa kategori yang digunakan untuk menilai status gizi anak menggunakan Grafik Z-score (WHO 2006). Yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin BB/U.

Status gizi yang baik pada anak tersebut didukung dengan tercukupinya zat gizi sesuai kebutuhan mereka Berbagai penelitian membuktikan bahwa zat gizi sangat diperlukan untuk mengatur berbagai fungsi tubuh, seperti fungsi kekebalan, pertumbuhan, dan kognitif. Jika tubuh mengalami kekurangan zat gizi, dapat menyebabkan anak mengalami gangguan belajar, penyakit, bahkan kematian. Menurut Hardywinoto (2018), kecukupan zat gizi merupakan prasyarat yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk didalamnya perkembangan otak.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Balita usia 6-12 bulan berdasarkan Stimulasi di Puskesmas pasangsongan 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

*Sumber data Primer 2021*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi menurut Stimulasi sebagian besar responden memiliki 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, duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri, bangkit untuk duduk, berdiri dua detik, berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri, berjalan dengan baik, berjalan mundur. dan didukung oleh faktor pendidikan ibu. Seperti yang kemukakan oleh Soetijingsih (2005) bahwa pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam perkembangan anak, karena dengan pendidikan yang tinggi, orangtua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara merawat anaknya dengan baik terutama dalam pemberian tindakan stimulasi, dan menjaga kesehatan anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, sehingga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua yang tinggi, akan

mampu memberikan tindakan stimulasi secara optimal kepada anaknya.

Hasil penelitian 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, ibu yang sibuk bekerja tidak punya banyak waktu untuk memperhatikan kebutuhan anaknya termasuk pemberian tindakan rangasangan stimulasi. Sedangkan ibu yang tidak bekerja dapat memberikan stimulasi dengan baik karena ibu mempunyai banyak waktu merawat bayinya termasuk memberikan stimulasi dengan frekuensi yang lebih intensif.

Hasil penelitian stimulasi kurang sebanyak 9 orang (9,8%) di karenakan masih banyak ibu yang belum mengerti tentang perannya dalam memberikan tindakan stimulasi untuk anaknya disebabkan faktor lingkungan dan budaya diantaranya seperti kebiasaan anak dibedong, tidak rutin membawa anaknya ke pelayanan kegiatan posyandu sehingga kurang mendapat pengetahuan dan informasi di wilayah posyandu tersebut. Stimulasi merupakan rangsanagn yang diberikan oleh orangtua untuk mendorong perkembangan anak, ibu 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. Berdasarkan hasil observasi, dan wawancara dapat disimpulkan bahwa stimulasi pada anak baik bisa dilihat dari perkembangan sesuai dengan tahapannya. Begitupun sebaliknya stimulasi yang kurang akan terlihat pada perkembangan yang tidak sesuai dengan tahapan usianya. sehingga perlunya dilakukan pemantauan kembali dalam melakuakn kegiatan

stimulasi pada anak balita di Puskesmas pasongsongan.

Pemberian stimulasi pada satu tahun pertama kehidupan anak merupakan hal yang sangat penting, karena satu tahun pertama otak merupakan organ yang sangat pesat perkembangannya. Pada masa periode ini kritis, diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensinya berkembang Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Putra tahun (2018) yang menyatakan bahwa 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>

*Sumber data Primer 2021*

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil dari menunjukkan distribusi frekuensi menurut perkembangan Motorik Kasar hampir seluruhnya responden memiliki perkembangan Motorik Kasar yang baik sebanyak 85 responden (92,4%).

Pengukuran perkembangan motorik kasar pada balita usia 6-12 bulan dengan menggunakan Denver II, alat ini digunakan untuk mengetahui secepat mungkin penyimpangan perkembangan yang terjadi pada bayi dan balita.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa anak yang mengalami perkembangan motorik kasar normal lebih banyak dibandingkan dengan anak yang perkembangan motorik kasar meragukan dan tidak dapat di test Hal tersebut dikarenakan orangtua memberikan stimulasi dini secara optimal sehingga kemampuan motorik anak berkembang dengan baik. Menurut Soetjiningsih (2005) menyatakan bahwa peran ibu dalam memberikan stimulasi sangat mempengaruhi perkembangan motorik anak. Perkembangan motorik kasar adalah gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh

anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri (Yusuf Syamsu, 2011).

Sedangkan responden yang memiliki perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 7 orang (7,6%).

Berdasarkan pembahansan diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa perkembangan motorik kasar anak mayoritas dalam kategori baik, karena dipengaruhi oleh tindakan stimulasi orangtua yang cukup optimal sehingga perkembangan motorik kasar 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*

Sumber data Primer 2021

Pada Tabel 4.6 terlihat bahwa responden dengan status 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 normal sebanyak 21 responden (95,5%). Hasil uji rank spearman

didapatkan nilai  $p = 0,64$  maka  $p > 0,05$  berarti artinya tidak ada Hubungan antara status Gizi dengan perkembangan motorik kasar pada

Pada penelitian ini dapat dijelaskan bahwa status gizi yang baik pada anak dengan perkembangan motorik kasarnya normal sebanyak 64 orang (91,4%), yang mengalami perkembangan motorik kasar

meragukan sebanyak 6 orang (8,6%), berdasarkan data hasil penelitian disimpulkan bahwa ternyata status gizi baik pada anak terdapat perkembangan motorik kasar anak dengan kategori merakukan. Hal ini bertentangan dengan teori yang mengatakan bahwa makanan atau zat gizi merupakan kebutuhan yang mendasar bagi kehidupan manusia untuk menunjang kegiatan sehari-hari, untuk pertumbuhan dan perbaikan yang diperlukan. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai pengolahan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak Diana (2010).

Status gizi yang kurang dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 21 responden (95,5%), yang perkembangan motorik kasar merakukan yaitu 1 orang (4,5%). Berdasarkan data yang diperoleh dimana status gizi anak yang kurang, sebagian besar anak yang mengalami perkembangan motorik kasar normal, dan didapatkan juga perkembangan motorik kasar merakukan, sehingga bisa disimpulkan bahwa status gizi tidak mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak. Hal ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Eddy Fadlyana dkk (2017) mengatakan ( $p=0,394$ ). Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan gangguan perkembangan.

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa, tidak ada hubungan

antara status gizi dengan perkembangan anak. Hal ini disebabkan karena kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yang memerlukan penelitian lebih lanjut yaitu psikologi, lingkungan fisik dan kimia, makanan, status kesehatan, stimulus, lingkungan pengasuhan dan sosial ekonomi. Oleh karena itu dari hasil di atas menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam hubungan status gizi dengan perkembangan anak.

Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya menurut Prasetya (2018) kemampuan gerak motorik individu dipengaruhi oleh status gizi individu itu sendiri. Dimana jika pertumbuhan dan perkembangan itu tidak dimbangi dengan asupan gizi yang cukup, maka akan berpengaruh juga pada fisik motorik anak. Apabila individu dengan status gizi kurang atau buruk salah satunya akan mengalami hambatan pertumbuhan fisik yang secara langsung mempengaruhi tingkat kemampuan gerak umum individu tersebut. Almatsier (2019) juga berpendapat bahwa status gizi yang baik atau optimal, berpengaruh terhadap perkembangan fisik, otak, kemampuan kerja dan kesehatan. Status gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak dan melakukan aktifitas, sehingga anak menjadi malas dan lemah karena kekurangan zat gizi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dimana hal ini berbeda dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti yang tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik anak. Rahyubi (2012), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak yaitu sebagai berikut: perkembangan sistem saraf, kondisi fisik,

motivasi yang kuat, lingkungan yang kondusif, aspek psikologis, usia, jenis kelamin, serta bakat dan potensi. Izzaty (2005), mengatakan kajian medik...dan psikologi perkembangan menunjukkan bahwa disamping dipengaruhi oleh faktor bawaan, kualitas anak juga sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti faktor lingkungan yang tidak lepas dari pengaruh faktor psikososial.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang antara Stimulasi dengan perkembangan Motorik kasar di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten sumenep.

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*

Sumber data Primer2021

Pada Tabel 4.12 didapatkan bahwa responden dengan stimulasi baik seluruhnya mengalami perkembangan motorik kasar yang normal sebanyak 59 responden (92,2 %), dan stimulasi cukup sebagian besar responden mengalami perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 1 responden (5,3%), stimulasi kurang sebagian besar responden mengalami perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 1 responden (57,9%). Hasil uji rank spearman

didapatkan nilai  $p= 0,000$  maka  $p < 0,05$  berarti ada hubungan 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 menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan stimulasi baik didapatkan responden dengan stimulasi baik seluruhnya mengalami perkembangan motorik kasar

yang normal sebanyak 59 responden (92,2 %). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara stimulasi yang diberikan oleh orangtua dengan pencapaian perkembangan motorik kasar 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 orangtua terhadap anaknya kurang maka perkembangan motorik kasar pada anak akan meragukan. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian menurut Rukmini (2019) dalam hasil penelitiannya menunjukkan ( $p$ -value)  $0,000 < 0,05$ , terdapat hubungan yang signifikan antara stimulasi dan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 1-3 tahun, dengan koefisien korelasi 0,746 yang menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara stimulasi dan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak.

Stimulasi merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi perkembangan anak dilakukan oleh orangtua Rusmil, (2016).

Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan

tahap-tahap perkembangan dan tugas perkembangan anak. Tugas perkembangan anak adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan seseorang. Keberhasilan pencapaian tugas perkembangan di masa lalu membuat seseorang bahagia dan sukses melalui tahap perkembangan berikutnya Raudhatul (2014).

Asumsi peneliti peran aktif orangtua dalam memberikan rangsangan atau stimulasi terhadap perkembangan seorang anak sangatlah diperlukan. Orangtua sebagai pengasuh memiliki peranan penting dalam mengontrol, membimbing dan mendampingi anak-anaknya menuju kedewasaan. Dalam menuju kedewasaan, orangtua memiliki kewajiban untuk memenuhi apa yang menjadi hak-hak anak. Maka dari itu pengetahuan yang baik merupakan hal yang perlu dicapai karena dapat menjadi salah satu faktor pendukung stimulasi terhadap perkembangan anak, menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, manusia, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.



## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

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

1. Sebagian besar anak balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep status gizi baik.
2. Sebagian besar anak balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep stimulasi baik.
3. Sebagian besar anak 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 anak balita usia 6-12 bulan di Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep.
5. Ada hubungan Stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak balita usia 6-12 bulan Puskesmas Pasongsongan Kabupaten Sumenep.

- 3) Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang tidak diteliti 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.

### **SARAN**

#### **1. Saran Teoritis**

- 1) Adapun penelitian ini sebelumnya sudah pernah dilaksanakan dan bisa dikembangkan lagi.
- 2) Kepada peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi dan melakukan penelitian lanjutan terkait resiko terjadinya gangguan keterlambatan perkembangan motorik kasar anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, D. 2011, *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Selemba Medika.
- Chamidah, A. N. (2009). Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Jurnal pendidikan khusus*, 5(2), 83-93
- Cintya dkk. 2015. *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang*. Jogjakarta: Nuamedika.
- Delvi, H. (2015). *Hubungan Stimulasi Perkembangan Dan Status Gizi Terhadap Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kurao Pagang Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2015* (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas). (24 Desember 2020)
- Departemen Kesehatan Republik I.2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Jakarta: Balit Bangkes.
- Dhamayanti, M. (2016). Kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) anak. *Sari Pediatri*, 8(1), 9-15.
- 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.
- Fikriyati, Mirroh. 2013. *Perkembangan Anak Usia Emas (Golden Age)*. Yogyakarta: Laras Media Prima.
- Hairunis, M. N. (2018). *Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Anak Usia 12-60 Bulan* (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)). (26 Desember 2020).
- 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.
- \_\_\_\_\_RI 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan KesehatanKementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_RI 2018. *Pedoman Gizi dalam penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_RI, No 1995/Menkes/SK/XII/2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.

- \_\_\_\_\_. RI., 2012. *Perkembangan Anak Sejak pertumbuhan Sampai Kanak-Kanak Akhir*, Jakarta: Prenanda Media Group.
- Kholifah, S. N., Fadillah, N., As'ari, H., & Hidayat, T. (2016). Perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di kelurahan kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1(1).
- Lestari, A. (2017). Hubungan Pemberian Stimulasi Bermain Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Balita Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga). (27 Desember 2020).
- 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).
- Mahyani, E., Meliasari, D., & Wildan, W. (2017). Pengaruh Status Gizi Dan Stimulasi Ibu Terhadap Tumbuh Kembang Balita Di Paud Al Ikhlas Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 11(3), 138-143. (25 Desember 2020).
- Notoadmojo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam., 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: salmba Medika.
- 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
- Pratiwi, W. (2017). Konsep bermain pada anak usia dini. *TADBIR: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 5(2), 106-117.
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Selemba Medika.
- Soetjningsih, C. H. (2018). *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Kencana.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- 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 balita usia 12–36 bulan. *Global Medical and Health Communication*, 6(38), 12-20. (25 Desember 2020)