

## **PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK 12-24 BULAN DI POSYANDU DESA CIASEM BARU KECAMATAN CIASEM KABUPATEN SUBANG PROVINSI JAWA BARAT**

**Rita Rosita, Retno Widowati dan Dewi Kurniati**

Universitas Nasional

Email: ritarosita6357@gmail.com, retno.widowati@civitas.unas.ac.id dan dewibinzubir@gmail.com

### **Abstrak**

*Kemampuan gerak (fisik motorik) individu dipengaruhi oleh status gizi individu itu sendiri. Dimana jika pertumbuhan dan perkembangan itu tidak dibarengi oleh asupan gizi yang cukup, maka akan berpengaruh juga pada kemampuan gerak individu. Prevalensi Balita menurut status gizi di Kabupaten Subang memiliki persentase gizi buruk dan gizi kurang yang masih sangat tinggi yaitu sebesar 5,1% dan 11%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan motorik kasar pada anak usia 12-24 bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat. Desain penelitian ini menggunakan desain observasi cross sectional. Populasi pada penelitian ini balita umur 12-24 bulan di posyandu Desa Ciasem Baru. Perhitungan besar sampel penelitian menggunakan rumus slovin. Teknik sampling menggunakan accidental sampling. Adapun analisis data menggunakan analisis bivariat chi square. Anak usia 12-24 bulan di Posyandu Desa Ciasem baru sebanyak 23 anak mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. Hasil uji statistik didapatkan nilai status gizi ( $p=0,000$ ), riwayat BBLR ( $p=0,000$ ), stimulasi orang tua ( $p=0,000$ ) dan Tingkat Pendidikan Ibu ( $p=0,000$ ) maka dapat dikatakan bahwa variabel status gizi, riwayat BBLR, stimulasi orang tua dan tingkat pendidikan ibu memberi dampak terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 12-24 bulan. Sedangkan pada variabel umur ( $p=0,512$ ) dan jenis kelamin ( $p=0,935$ ) sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara perkembangan motorik kasar anak usia 12-24 bulan dengan variabel tersebut.*

**Kata kunci:** Status Gizi; Perkembangan motorik kasar; Balita; Subang

### **Pendahuluan**

Motorik adalah suatu peristiwa laten yang meliputi keseluruhan proses-proses pengendalian dan pengaturan fungsi-fungsi organ tubuh baik secara fisiologis maupun secara psikis yang menyebabkan terjadinya suatu gerak. Peristiwa-peristiwa laten yang tidak dapat diamati tersebut meliputi antara lain penerimaan informasi/stimulus, pemberian makna terhadap informasi, pengolahan informasi, proses pengambilan keputusan, dan dorongan untuk melakukan berbagai bentuk aksi-aksi motorik (keseluruhannya merupakan peristiwa psikis) (Kiram, 2016).

Kemampuan gerak (fisik motorik) individu dipengaruhi oleh status gizi individu itu sendiri. Dimana jika pertumbuhan dan perkembangan itu tidak dibarengi oleh asupan

gizi yang cukup, maka akan berpengaruh juga pada kemampuan gerak individu. Oleh karena itu manusia mutlak memerlukan makanan karena dengan makan selain untuk proses perkembangan dan pertumbuhan, zat yang diperoleh dari makanan tersebut diproses untuk menjadi energi dan energi tersebut digunakan untuk bergerak oleh manusia. Apabila individu dengan status gizi kurang atau buruk, maka akan mengalami hambatan pertumbuhan fisik yang secara langsung mempengaruhi tingkat kemampuan gerak umum individu tersebut (Putra P, 2013).

Berdasarkan penelitian terdahulu didapatkan bahwa tingkat perkembangan motorik anak dengan status gizi kurang tidak sesuai dengan usia terjadi pada 66,7% responden, sedangkan tingkat perkembangan motorik anak dengan status gizi normal tidak sesuai dengan usia hanya terjadi pada 32,8% responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi memang sangat mempengaruhi perkembangan motorik anak usia pra sekolah (Lindawati, 2013).

Motorik kasar adalah gerakan motorik kasar adalah kemampuan yang membutuhkan koordinasi sebagian besar bagian tubuh anak. Gerakan motorik kasar melibatkan aktivitas otot-otot besar seperti otot tangan, otot kaki dan seluruh tubuh anak. Motorik kasar dipengaruhi beberapa faktor antara lain faktor intrinsik seperti tinggi badan, dan faktor ekstrinsik seperti kebiasaan makan dan terpenuhinya makanan bergizi pada anak (Sudijono, 2007).

Perkembangan motorik balita yang lambat salah satunya disebabkan oleh kelainan tonus otot (penyakit neuromuskuler) serta asupan gizi yang kurang yang dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita. Perkembangan motorik kasar anak lebih dulu dari pada motorik halus, sehingga akan lebih mudah terdeteksi ketika terjadi keterlambatan pertumbuhan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia menurut indikator BB/U pada balita tahun 2016 adalah 11,1%, terdiri dari 8,0% gizi kurang dan 3,1% gizi buruk. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang turun menjadi 10,2%. Tetapi masih dalam kategori rawan, karena suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi masyarakat apabila jumlah balita dengan status gizi kurang mencapai 10% dari jumlah balita yang ada.

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatannya (Idaningsih, 2016). Angka balita yang masuk kategori sangat kurus di Jawa Barat masih cukup tinggi yaitu 5,0% demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 5,9% dengan Kabupaten Subang sebagai salah satu Kabupaten dengan penyumbang angka tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2018).

Menurut Litbang Kesehatan Tahun 2015, Kabupaten Subang merupakan salah satu Kabupaten yang menyandang status gizi bermasalah sehingga dikategorikan menjadi daerah dengan potensi rawan gizi. Prevalensi Balita menurut status gizi di Kabupaten Subang memiliki persentase gizi buruk dan gizi kurang yang masih sangat tinggi yaitu sebesar 5,1% dan 11%. Adapun berdasarkan data dari dinas kesehatan

Kabupaten Subang tahun 2015 didapatkan 526 balita mengalami gizi buruk dan sebanyak 5022 balita mengalami gizi kurang yang tersebar di 30 kecamatan. Sedangkan pada tahun 2018 bertambah menjadi 712 balita mengalami gizi buruk dan 5965 balita mengalami gizi kurang.

Masa bayi dan anak adalah masa mereka mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting. Masa kritis anak pada usia 12-24 bulan, karena kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh mulai terlihat. Stimulasi dan peran orang tua juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, khususnya pada usia periode emas (Amin dkk, 2003).

Menurut (Kiram, 2016) masa periode emas harus benar-benar dimaksimalkan karena di dalam belajar motorik memperbaiki kesalahan yang bersifat relatif permanen adalah lebih sulit dari pada mengajarkan suatu bentuk keterampilan yang baru.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Posyandu Desa Ciasem Baru Kabupaten Subang pada bulan Mei 2020 menggunakan metode observasi dan wawancara menunjukkan bahwa terdapat 96 anak memiliki status gizi buruk dan 244 anak memiliki status gizi kurang dan terdapat beberapa anak usia 12-24 bulan yang perkembangan motorik kasarnya terlambat.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena dilapangan tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Status Gizi Balita dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat Tahun 2020.

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasi cross sectional, yaitu data yang menyangkut variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dan diamati dalam waktu yang bersamaan. Quasy Experimental Design yang bersifat Post test With Control Group. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12 sampai 24 bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat Tahun 2020 sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah data anak usia 12-24 bulan di Desa Ciasem Baru adalah sebanyak 214 anak yang diambil perwakilannya dari setiap posyandu saja yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling yaitu accidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan timbangan dacin. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square yaitu uji statistik untuk menganalisa dua variabel yang saling berkaitan antara variabel dependen dan variabel independen. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat.

**Hasil dan Pembahasan**

**A. Analisis Univariat**

**Tabel 1**  
**Status Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

<b>Motorik Kasar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Terlambat</b>	23	21,9
<b>Normal</b>	82	78,1
<b>Total</b>	105	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 105 anak usia 12 sampai 24 bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang sebesar 78,1 % memiliki perkembangan motorik kasar yang normal, sedangkan 21,9 % lainnya memiliki perkembangan motorik kasar yang terhambat.

**Tabel 2**  
**Status Gizi pada Anak Usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

<b>Status Gizi</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Gizi Kurang</b>	26	24,8
<b>Gizi Baik</b>	79	75,2
<b>Total</b>	105	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 105 anak usia 12 sampai 24 bulan di Posyandu di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang sebesar 75,2 % memiliki status status gizi baik dan hanya 24,8 % yang memiliki status gizi kurang.

**Tabel 3**  
**Umur pada Anak Usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

<b>Umur</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>12-18 bulan</b>	53	49,5
<b>19-24 bulan</b>	52	50,5
<b>Total</b>	105	100,0

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa persentase umur pada anak usia 12 sampai 24 bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang persentase kelompok usia 12-18 bulan sebesar 49,5 % sedangkan kelompok usia 19-24 sebesar 50,5 % dari jumlah sampel sebanyak 105 anak.

**Tabel 4**  
**Jenis Kelamin pada Anak Usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Laki-Laki</b>	54	51,4

<b>Perempuan</b>	51	48,6
<b>Total</b>	105	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa anak usia 12 sampai 24 bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 51,4% dan perempuan sebesar 48,6% dari jumlah sampel sebanyak 105 anak.

**Tabel 5**  
**Status Berat Bayi Lahir Rendah pada Anak Usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

<b>Status BBLR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>BBLR</b>	14	13,3
<b>Normal</b>	91	86,7
<b>Total</b>	105	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa anak usia 12 sampai 24 bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang sebanyak 86,7 % tidak memiliki riwayat BBLR, hanya 13,3 % anak usia 12-24 bulan yang memiliki riwayat BBLR dari jumlah sampel sebanyak 105 anak.

**Tabel 6**  
**Tingkat Pendidikan Ibu pada Anak Usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Tinggi</b>	89	84,8
<b>Kurang</b>	16	15,2
<b>Total</b>	105	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 105 ibu Anak Usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang sebesar 84,8 % memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, hanya 15,2 % yang memiliki tingkat pendidikan kurang.

**Tabel 7**  
**Stimulus pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

<b>Stimulus</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Kurang</b>	32	30,5
<b>Cukup</b>	73	69,5
<b>Total</b>	105	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa 69,5 % anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang mendapatkan stimulasi yang

cukup dan 30,5% lainnya mendapatkan stimulasi yang kurang dari orang tuanya dari jumlah sampel sebanyak 105 anak.

**1. Analisis Bivariat**

Hasil penelitian yang menunjukkan hubungan status gizi dengan status perkembangan motorik kasar anak dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 8**  
**Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Motorik Kasar	Status Gizi						Total		p-value
	Kurang		Baik		Lebih		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Terlambat</b>	21	91,3%	2	8,7%	0	0%	23	100%	0,000
<b>Normal</b>	5	6,1%	77	93,9%	0	0%	82	100%	
<b>Total</b>	26	24,8%	79	75,2%	0	0%	105	100%	

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa dari seluruh balita terdapat 91,3% anak usia 12 sampai 24 bulan memiliki status gizi kurang dan motorik kasar terlambat, sedangkan 8,7% anak usia 12 sampai 24 bulan memiliki status gizi baik dan motorik kasar terlambat, serta dari analisis bivariat diperoleh nilai  $p=0,000$ , artinya status gizi secara signifikan berpengaruh dengan status perkembangan motorik kasar anak.

**Tabel 9**  
**Hubungan Umur dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Motorik Kasar	Umur (bulan)				Total		p-value
	12-18		19-24		n	%	
	n	%	N	%			
<b>Terlambat</b>	13	56,5%	10	43,5%	23	100%	0,674
<b>Normal</b>	40	48,5%	42	51,2%	82	100%	
<b>Total</b>	53	50,5%	52	49,5%	105	100%	

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa dari seluruh balita, kelompok 19-24 bulan memiliki status perkembangan motorik terlambat paling banyak yaitu sebesar 51,2%, serta dari analisis bivariat diperoleh nilai  $p=0,512$ , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kelompok umur dengan status perkembangan motorik kasar.

**Tabel 10**  
**Hubungan Jenis Kelamin dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak**  
**usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem**  
**Kabupaten Subang**

Motorik Kasar	Jenis Kelamin				Total		<i>p-value</i>
	Perempuan		Laki-Laki		N	%	
	n	%	N	%			
<b>Terlambat</b>	11	47,8%	12	52,2%	23	100%	1,000
<b>Normal</b>	40	48,8%	42	51,2	82	100%	
<b>Total</b>	51	48,6%	54	51,4%	105	100%	

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari seluruh anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang, terdapat 47,8% anak berjenis kelamin perempuan yang berstatus motorik kasar terlambat, sedangkan anak laki-laki sebanyak 52,2% memiliki status motorik kasar terlambat. Dari analisis bivariat diperoleh nilai  $p=0,935$ , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status perkembangan anak.

**Tabel 11**  
**Hubungan Status Berat Bayi Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik**  
**Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru**  
**Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Motorik Kasar	Status BBLR				Total		<i>p-value</i>
	BBLR		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Terlambat</b>	14	60,9%	9	39,1%	23	100%	0,000
<b>Normal</b>	0	0%	82	100%	82	100%	
<b>Total</b>	14	13,3%	91	86,7%	105	100%	

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari seluruh balita usia 12 sampai 24 bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru terdapat 60,9% balita yang berstatus BBLR dan motorik kasar terlambat sedangkan 39,1% lainnya berstatus tidak BBLR dan memiliki status motorik kasar terlambat, serta dari analisis bivariat diperoleh nilai  $p=0,000$ , artinya riwayat BBLR berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar.

**Tabel 12**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Motorik Kasar	Tingkat Pendidikan				Total		<i>p-value</i>
	Kurang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Terlambat</b>	12	52,2%	11	47,8%	23	100%	0,000
<b>Normal</b>	4	4,9%	78	95,1%	82	100%	
<b>Total</b>	16	15,2%	89	84,8%	105	100%	

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa dari seluruh balita usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru terdapat 52,2% anak memiliki ibu yang berpendidikan kurang dan status motorik anaknya terlambat sedangkan sebanyak 95,1% anak memiliki ibu yang berpendidikan tinggi dan status motorik anaknya normal, serta dari analisis bivariat diperoleh nilai  $p=0,000$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan motorik kasar anak.

**Tabel 13**  
**Hubungan Stimulus dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Motorik Kasar	Stimulus				Total		<i>P-value</i>
	Kurang		Cukup		N	%	
	N	%	n	%			
<b>Terlambat</b>	22	95,7%	1	4,3%	23	100%	0,000
<b>Normal</b>	10	12,2%	72	87,8%	82	100%	
<b>Total</b>	32	24,8%	73	75,2%	105	100%	

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa dari seluruh balita terdapat 95,7% anak usia 12 sampai 24 Bulan mendapatkan stimulasi yang kurang dan perkembangan motorik kasarnya terlambat sedangkan terdapat 4,3% anak yang mendapat stimulasi yang baik tetapi perkembangan motorik kasarnya terlambat, serta dari analisis bivariat diperoleh nilai  $p=0,000$ , artinya stimulasi orang tua berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar.

## B. Pembahasan

### 1. Univariat

Pembentukan kualitas SDM yang optimal, baik sehat secara fisik maupun psikologis sangat bergantung dari proses tumbuh kembang anak pada usia dini. Pemantauan perkembangan anak berguna untuk menemukan penyimpangan/hambatan perkembangan anak sejak dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi dan upaya penyembuhan serta upaya pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis tumbuh kembang anak.

Gambaran status perkembangan motorik kasar di Desa Ciasem Baru adalah dari 105 anak dengan rentang 12-24 bulan mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar sebesar 21,9%. Dari hasil KKA beberapa anak yang mengalami keterlambatan dalam hal kemandirian misalnya belum bisa minum sendiri dengan kedua tangan atau makan sendiri dengan menggunakan sendok juga beberapa anak mengalami keterlambatan bisa berjalan di atas umur 18 bulan. Hal ini harus menjadi perhatian orang tua agar meningkatkan rangsangan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Sementara itu (Rohman, 2010) menjelaskan pentingnya perkembangan motorik kasar anak sebagai salah satu aspek perkembangan yang sangat penting, bahwa kemampuan motorik kasar adalah kapasitas individu yang berhubungan dengan kinerja dalam melakukan berbagai keterampilan yang di dapatkannya sejak masa kanak-kanak.

Gambaran status gizi anak di Desa Ciasem Baru adalah dari 105 anak dengan rentang 12-24 bulan mengalami gizi kurang adalah sebesar 24,8 %. Ini menunjukkan bahwa kejadian gizi kurang pada anak dengan rentang umur 12 sampai 24 bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru terbilang cukup besar karena berdasarkan standar WHO (terkait gizi) dikatakan masalah kesehatan masyarakat jika menyentuh angka lebih dari 10%, jika tidak ditanggapi dengan serius ini dapat menjadi masalah serius, apalagi status gizi merupakan elemen penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hardinsyah, 2014), dikatakan permasalahan Kurang Energi dan Protein (KEP), indikator dan ambang batas masalah kesehatan masyarakat yaitu bila prevalensi balita gizi kurang >10%, prevalensi balita pendek >20%, dan prevalensi balita kurus >5%.

Umur pada anak usia dini (Balita, Batita, Baduta dan Bayi) merupakan element yang penting, karna dalam usia ini umur sering kali dijadikan tolak ukur untuk menentukan suatu kondisi atau keadaan pada anak seperti status gizi dan status tumbuh kembang anak. Pada penelitian ini umur dikategorikan menjadi dua kelompok sesuai dengan tingkat capaian keterampilan pada perkembangan anak. Kelompok pertama ada pada rentang 12-18 terdapat 49,5% anak pada usia ini, sedangkan kelompok usia 19-24 sebesar 50,5 %.

Jenis kelamin sering kali dijadikan tolak ukur dalam menilai suatu kondisi yang terjadi pada anak. Dalam penilaian status gizi, jenis kelamin menjadi salah satu kriteria yang harus diperhatikan dalam pengukuran, indikator apapun yang digunakan (BB/U, TB/U, BB/TB) akan selalu di bedakan berdasarkan jenis kelamin. Dalam penelitian ini diketahui pada anak rentang umur 12 sampai 24 bulan terdapat 54 anak berjenis kelamin laki-laki dan 51 anak berjenis kelamin perempuan, jadi dapat dilihat bahwa antar jumlah anak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan di Posyandu Desa Ciasem Baru dalam rentang umur ini relatif sama.

Gizi ibu yang buruk sebelum maupun pada saat kehamilan lebih sering menghasilkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Disamping itu dapat menghambat perkembangan otak janin yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi, bayi dapat dikatakan menderita BBLR jika berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) meningkatkan resiko terjadinya *cerebral palsy* yaitu gangguan perkembangan motorik yang berhubungan dengan kemampuan berjalan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa anak pada rentang 12-24 bulan di Posyandu Desa Ciasem baru 13,3% di antaranya mempunyai riwayat BBLR. Kelahiran BBLR merupakan indikasi kehamilan yang kurang sehat, hal ini dapat berupa asupan gizi yang tidak baik pada ibu hamil atau terjadi kesakitan pada ibu saat mengandung.

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, semakin tinggi jenjang pendidikan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu terhadap suatu masalah. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua dalam tumbuh kembang anak. Dengan terbatasnya kemampuan orang tua dalam pengetahuan sehingga memungkinkan terhambatnya kemampuan anak. Pengetahuan anak mempunyai pengaruh terhadap perkembangan motorik anak. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebesar 84,8 % ibu dan 87,8% ayah anak usia 12-24 bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (minimal Sekolah Menengah Atas), artinya seharusnya orang tua tersebut memiliki pengetahuan cukup mengenai pola asuh dan perkembangan anak.

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang terutama dalam perkembangan motorik kasar anak, yang dimaksud stimulus dalam penelitian ini adalah merupakan cara orang tua mengasuh mendidik dan membesarkan anak yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, seperti yang ditunjukkan jawaban responden pada angket. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa 69,5% anak usia 12-24 bulan di Posyandu Desa Ciasem Baru mendapatkan stimulasi yang cukup dari orang tuanya, sedangkan 30,5% lainnya mendapatkan stimulasi yang kurang. Artinya masih cukup banyak anak yang kurang mendapatkan stimulasi yang baik dari orang tuanya sehingga diharapkan orang tua lebih aktif menstimulasi agar perkembangan anak sesuai dengan usianya.

## 2. Bivariat

### a. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh

keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet, indikator Penelitian ini menggunakan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U).

Seperti yang telah dipaparkan bahwa menurut hasil penelitian status gizi berhubungan signifikan secara statistik dengan status perkembangan motorik kasar anak dengan nilai  $p=0,000$ . Dengan demikian untuk meningkatkan status perkembangan motorik kasar anak maka harus dimulai dengan memperbaiki status gizi anak tersebut.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian Choirunnisa (Ati, Alfiyanti, & Solekhan, 2013) dengan judul hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak balita, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden berstatus gizi kurus mengalami keterlambatan motorik sebanyak 10 responden (20%) dan 1 responden (2%) dengan perkembangan lebih. Pada anak berstatus gizi normal terdapat 2 responden (4%) yang mengalami keterlambatan motorik, sebanyak 28 responden (56%) perkembangannya baik, dan 4 responden (8%) dengan perkembangan lebih. Pada anak berstatus gizi gemuk terdapat 5 responden (10%) yang mengalami perkembangan motorik baik sebanyak 34 responden (64%). Mengalami perkembangan motorik kasar normal 5 (38,5%).

Begitu juga dengan hasil penelitian (Ulya, 2012) menunjukkan bahwa status gizi anak sebagian besar baik sebanyak 32 anak (78,0%), perkembangan motorik kasar anak sebagian besar normal sebanyak 30 anak (73,2%), dan ada hubungan yang bermakna antara status gizi anak dengan perkembangan motorik kasar pada anak di Posyandu Mukti Asih Kelurahan Genuk Sari dengan nilai  $p=0,000$ .

Dalam menunjang penanggulangan gizi buruk demi terwujudnya status perkembangan motorik kasar anak yang optimal maka diperlukan peran berbagai pihak termasuk didalamnya keluarga. Peran keluarga dalam kerangka kerja pencegahan dan peanggulangan gizi buruk adalah mengikuti onseling gizi, memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI, memberikan gizi yang seimbang pada anak, memberikan pola asuh yang baik, pemantauan pertumbuhan anak, menggunakan garam beryodium, memanfaatkan pekarangan rumah sebagai apotek dan pasar hidup, peningkatan daya beli keluarga dan menjadi keluarga siaga.

**b. Hubungan Umur dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Pada penelitian ini diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perkembangan motorik anak, tetapi Umur sangat memegang peranan penting dalam penentuan status gizi, kesalahan

dalam penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat akan tidak berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Umur juga memiliki peranan yang penting sebagai tolak ukur perkembangan anak, dalam perkembangan anak seiring dengan bertambahnya umur berbeda pula keterampilan yang harus dikuasai anak.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Gunawan, Fadlyana, & Rusmil, 2016) yang menyebutkan bahwa pada anak usia 12-18 bulan yang terdiri atas 22 anak (51%) laki-laki dan 21 anak (49%) perempuan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p > 0.05$ ) pada sebaran sampel menurut umur dan jenis kelamin di keluarga.

Asumsi penelitian ini variabel umur tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status perkembangan motorik kasar dikarenakan pada pengukuran status perkembangan motorik kasar menggunakan indikator umur sebagai parameter pengukurannya. Maka dari itu walaupun dalam teori Soetjiningsih (2014) dikatakan bahwa umur termasuk kedalam faktor yang mempengaruhi motorik kasar, tapi berdasarkan hasil penelitian ini tidak memiliki hubungan dengan status perkembangan motorik kasar.

**c. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat. Dalam hal ini jenis kelamin mempunyai peranan tersendiri. Dalam tumbuh kembang anak selain umur, jenis kelamin merupakan faktor yang harus diperhatikan sebagai salah satu indikasi dalam menentukan status perkembangan motorik kasar anak.

Berdasarkan penelitian ini diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dengan perkembangan motorik anak, tetapi Jenis kelamin sering kali dijadikan tolak ukur dalam menilai suatu kondisi yang terjadi pada anak. Dalam penilaian status gizi, jenis kelamin menjadi salah satu kriteria yang harus diperhatikan dalam pengukuran, indikator apapun yang digunakan akan selalu dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

Hal ini selaras dengan penelitian yang menggambarkan bahwa jenis kelamin laki dengan gangguan perkembangan anak sebesar 5,9% dan jenis kelamin perempuan dengan gangguan perkembangan anak sebesar 3,7%. Dengan  $p$  value 0,494 tidak ada hubungan antara Jenis kelamin dengan gangguan perkembangan anak.

Begitu juga asumsi dengan penelitian (Sutrisno, 2014) yang menyebutkan Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status perkembangan motorik kasar

anak pada anak usia 6 sampai 24 bulan di Posyandu Desa Pari Kecamatan Mandalawangi Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten dengan nilai  $p=1,000$ .

**d. Hubungan Status Berat Bayi Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini (Hidayat, 2008). Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram ((WHO), 2007).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa berat badan lahir rendah berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik anak. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Wulandari, 2012) di Jakarta bahwa adanya hubungan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik anak, anak dengan riwayat BBLR memiliki kecenderungan untuk terjadinya keterlambatan perkembangan motorik halus 27,6 kali dan perkembangan motorik kasar 8,18 kali lebih besar dibandingkan anak normal.

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengoptimalkan status perkembangan motorik kasar anak maka perlu diadakan penanganan serius terhadap kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR ((IDAI), 2004).

Asumsi dari berbagai faktor resiko diatas adapun langkah preventif yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian BBLR di Desa Ciasem Baru adalah dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali dalam kurun waktu kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda, penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, dan perencanaan persalinan pada rentang umur reproduksi sehat.

**e. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan oleh ibu anak dalam sistem pendidikan nasional. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perkembangan motorik anak.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian (Van Gobel, 2012) tentang perkembangan motorik kasar bayi usia 6-9 bulan di posyandu kelurahan libuo tahun 2012 terdapat 18 orang (77%) berpendidikan SD dan 5 orang (23%) ibu sampel keluarga miskin yang tidak sekolah, sedangkan pada keluarga tidak miskin sebagian besar ibu (80%) berpendidikan SMU dan lainnya berpendidikan perorang tuaan tinggi akademi. Berdasarkan hasil uji statistik ternyata terdapat perbedaan yang bermakna ( $p < 0.05$ ) antara tingkat pendidikan orangtua (ayah dan ibu) sampel di keluarga miskin dan tidak miskin

Penelitian ini sesuai juga dengan teori (Sulistyoningsih, 2019) pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak –anak dan keluarganya.

Menurut asumsi peneliti, orang tua dengan pendidikan tinggi akan lebih memahami bagaimana memberikan yang terbaik untuk anaknya, termasuk memperhatikan status gizi anaknya. Maka orang tua berpendidikan tinggi lebih mudah menerima dan memahami informasi, sehingga lebih mampu menentukan status gizi yang tepat bagi perkembangan anaknya.

Hal ini tidak selaras dengan hasil penelitian Darmawan dkk (2010) Pendidikan ibu 63% lebih dari SMU, cukup baik untuk mendidik anak walaupun tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan gangguan perkembangan anak dengan nilai  $p=0,188$ .

**f. Hubungan Stimulus dengan Perkembangan Motorik Kasar pada anak usia 12 sampai 24 Bulan di Desa Ciasem Baru Kecamatan Ciasem Kabupaten Subang**

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan perkembangan motorik kasar dengan nilai  $p=0,000$ . Pada penelitian ini didapatkan orang tua atau pengasuh anak dengan kasus perkembangan yang kurang optimal yaitu status perkembangan meragukan dan positif terdapat penyimpangan perkembangan didapatkan beberapa alasan. Di antaranya yaitu anggapan bahwa perkembangan yang seharusnya sudah bisa dicapai suatu saat nanti akan bisa dilaksanakan jika usia anak sudah besar dan juga anggapan bahwa jika anak dibiarkan aktif bermain akan membahayakan keadaannya sehingga lebih memilih menggendong anak setiap saat. Keadaan lainnya yang menjadi alasan pengasuh adalah tekanan dari orang tua yang sering membatasi aktivitas anak. Pengkajian tentang perkembangan juga dilakukan pada orang tua dengan status perkembangan baik. Didapatkan keterangan bahwa orang tua memberi kebebasan anak dalam bermain tetapi masih dalam pengawasan, melibatkan anak dalam pekerjaan rumah tangga seperti halnya membereskan mainan

setelah digunakan. Keterangan lain yang didapat yaitu selalu mengajari anak hal-hal yang baru seperti interaksi dengan orang lain atau mengajak anak bermain bersama teman-temannya atau bermain bersama keluarga.

Penelitian ini senada dengan hasil penelitian (Rokhani, 2008) yang menyatakan Hasil penelitian ini menunjukkan baduta yang perkembangan motorik kasarnya lambat pada periode tertentu sebanyak 34 anak (77,3 %). Sedangkan jumlah baduta yang motorik kasarnya normal dari awal periode perkembangan hanya 10 anak (22,7 %). Sebagian besar status gizi anak baduta di Puskesmas Kampung Sawah baik, yaitu 90,9 %, hanya 9,1 % saja yang kurang baik. Sedangkan untuk pola asuh juga cukup baik, yaitu 54,5 %, dan kurang baik sebesar 45,5 %.

Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip stimulasi menurut (Ranuh, 2014) adalah memberikan kebebasan aktif melakukan interaksi sosial. Pada umumnya, anak dengan senang hati akan melakukannya dan memperoleh banyak manfaat dalam interaksi dengan teman sebayanya dan memberikan kesempatan kepada anak untuk aktif memilih berbagai macam kegiatannya sendiri, bervariasi sesuai dengan minat dan kemampuannya, karena setiap anak adalah unik, mereka tahu kelemahan dan kekuatan yang ada pada dirinya. Dengan demikian, anak tidak menjadi pasif hanya menunggu perintah. Sebaiknya, stimulasi diintergrasikan dalam aktivitas mereka sehari-hari.

Peneliti berasumsi bahwa stimulasi dari orang tua merupakan pondasi awal untuk tumbuh kembang anak. Waktu yang berkualitas dengan keluarga merupakan kunci penting terpenuhinya stimulasi yang baik bagi anak. Desa Ciasem Baru merupakan Desa dengan mayoritas penduduk sebagai petani dan pedagang yang hampir sebagian besar waktunya di habiskan di ladang dan pasar sehingga *quality time* dengan anak amat sedikit, sehingga anak lebih sering diasuh oleh orang lain yang belum tentu memahami pentingnya stimulasi anak sejak dini seperti orang tua atau ibunya.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat diketahui bahwa perkembangan motorik kasar pada anak usia 12 – 24 bulan dipengaruhi oleh status gizi, BBLR, tingkat pendidikan ibu dan stimulus orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa keterlambatan perkembangan motorik kasar anak terjadi karena kurang terpenuhinya faktor-faktor status gizi, BBLR, tingkat pendidikan ibu dan stimulus orang tua secara maksimal.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan jenis kelamin dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 12 – 24 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa umur dan jenis kelamin anak tidak mempengaruhi terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 12 – 24 bulan

## BIBLIOGRAFI

- (IDAI), Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2004). *Bayi Berat Lahir Rendah Dalam Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak* (Edisi ke-1). Jakarta: IDAI.
- (WHO), World Health Organization. (2007). Development of a strategy towards promoting optimal fetal growth. *Available from: Http://Www. Who. Int/Nutrition/Topics/Feto\_maternal/En. Html.*
- Amin dkk. (2003). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Jilid II). Jakarta: FKUI.
- Ati, Choirunnisa Adhi, Alfiyanti, Dera, & Solekhan, Achmad. (2013). Hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Balita di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013. *Karya Ilmiah.*
- Barat, Dinkes Jawa. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. *Dinas Kesehatan Jawa Barat.*
- Gunawan, Gladys, Fadlyana, Eddy, & Rusmil, Kusnandi. (2016). Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun. *Sari Pediatri, 13*(2), 142–146.
- Hardinsyah, SupariasaI. D. N. (2014). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi* (EGC, Ed.). Jakarta.
- Hidayat, Alimul. (2008). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak, Cetakan Ketiga. *Jakarta: Salemba Medika.*
- Idaningsih, Ayu. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia, 1*(2), 16–29.
- Kiram, Yanuar. (2016). *Belajar Keterampilan Motorik (Edisi Revisi).*
- Lindawati. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Health Quality, 4*(1).
- Putra P, Rindra. (2013). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kemampuan Gerak Umum Siswa Putra Kelas Xi Sekolah Menengah Atas (Studi pada SMA Negeri 11 Surabaya Tahun Ajaran 2012-2013). *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan, 1*(3).
- Ranuh, Soetjningsih. (2014). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. *Buku Jakarta: Kedokteran EGC.*
- RI, Kementerian Kesehatan. (2020). *Standar Antropometri Anak.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Rohman, Ujang. (2010). Perkembangan Fisik dan Kognitif pada Masa Kanak-Kanak. *Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, 6*(11), 43–52.

- Rokhani, Yekti. (2008). *Hubungan status gizi dan pola asuh terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 3-18 bulan di Puskesmas Kampung Sawah Tahun 2008*.
- Sudijono, Anas. (2007). *Pengantar Statistika Pendidikan*. Jakarta: Grafindo Persada Raju.
- Sulistyoningsih, Hariyani. (2019). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*.
- Sutrisno, Mohammad Yogie. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Status Perkembangan Motorik Kasar (Gross Motor) pada Anak Usia 6 Sampai 24 Bulan Di Posyandu Desa Pari Kecamatan Mandalawangi Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2014. *Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah*.
- Ulya, Maslachatul. (2012). *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-4 Tahun di posyandu Mukti Asih Genuksari*.
- Van Gobel, Havni. (2012). Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Ibu Dalam Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-9 Bulan Di Posyandu Kelurahan Libuo Tahun 2012. *Jurnal Pelangi Ilmu*, 5(02).
- Wulandari, Christina Dewi. (2012). Pengaruh Kompensasi terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai pada Perusahaan X. *UG Jurnal*, 6(09).