 **Hubungan Status Kesehatan dan Status Gizi Anak Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia *Toddler* di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon**

**Titin Supriatin**

STIKes Ahmad Dahlan Cirebon, Indonesia

titinsupriatin821@gmail.com

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Abstrak** |
| Received:  Revised :  Accepted: | 12-07-2022  25-07-2022  25-07-2022 | Apabila dibandingkan dengan negara-negara Barat, maka perkembangan motorik milestone pada anak Indonesia tergolong rendah. Di Amerika, anak mulai berjalan pada umur 11,4–12,4 bulan 11, dan anak-anak di Eropa antara 12,4–13,6 bulan 12. Sedangkan di Indonesia, pada sampel yang diteliti adalah 14,02 bulan. Mengetahui hubungan status kesehatan dan status gizi anak terhadap perkembangan motorik kasar anak usia toddler di Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus. Penelitian ini adalah analitik korelatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon sebanyak 58 orang. Sampel 58 orang, analisis data menggunakan spearman rho.Sebagian besar anak usia toddler memiliki status kesehatan cukup baik yaitu sebanyak 28 orang (48,3%), Sebagian besar anak usia toddler memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 39 anak (67,2%), Sebagian besar anak usia toddler memiliki perkembangan motorik kasar dalam kategori normal yaitu sebanyak 38 orang (65,5%). Ada hubungan status kesehatan terhadap perkembangan motorik kasar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.  **Kata kunci**: status kesehatan; status gizi; motorik kasar. |
|  |  |  |
|  | | ***Abstract*** |
|  | | *When compared with Western countries, the child's motor development milestones in Indonesia are low. In America, children started running at the age of 11.4 to 12.4 bulan11, and children in Europe between 12.4 to 13.6 bulan12. While in Indonesia, the studied sample was 14.02 months. To determine the relationship of health status and nutritional status of the child's gross motor development in children aged toddler in Pilangsari Kedawung District Health Center in Cirebon. This study is correlative analytic. The approach used in this study was cross-sectional. The population in this study were all aged children at the health center toddler Pilangsari Kedawung Cirebon, as many as 58 people. 58 samples, data analysis using Spearman's rho.**Most research results toddler memiliki childhood health status is good enough that as many as 28 people (48.3%), majority of children aged toddler had good nutritional status, namely a total of 39 children (67.2%), Most children have a developmental age toddler Gross motor in the normal category as many as 38 people (65.5%). There is a relationship of health status on the development of gross motor skills in children aged toddler Pilangsari Kedawung Cirebon District Health Center.*  ***Keyword***s*: health status; nutritional status; gross motor.* |

*\*Correspondence Author:**Titin Supriatin*

*Email:* *titinsupriatin821@gmail.com*

**https://jurnal.syntax-idea.co.id/public/site/images/idea/88x31.png**

**PENDAHULUAN**

Gizi kurang merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur. Apabila balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk dalam jangka waktu yang cukup lama, maka akan menimbulkan terjadinya stunting atau tidak sesuainya tinggi dan berat badan sesuai dengan umurnya ([Novi](#Novi), 2017). Hal ini terjadi karena berbagai faktor seperti faktor pendidikan, pendapatan keluarga, budaya, kebiasaan, kebersihan lingkungan, usia. Pengetahuan dan sikap orang tua yang kurang paham khususnya ibu tentang gizi seimbang untuk anaknya bisa dari berbagai faktor seperti dari faktor pendapatan keluarga, budaya, kebiasaan, kebersihan lingkungan dan fasilitas kesehatan dan usia ([Nurfita](#Nurfita), 2019).

Adapun faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita adalah faktor yang berasal dari ibu itu sendiri yaitu tentang pengetahuan dan sikap, kurangnya pengetahuan tentang bahan makanan dan minuman yang dapat menyebabkan salahnya pemilihan makanan dan rendahnya pengetahuan dan memberi makan pada anak seadanya, sesuai dengan keinginan nya tanpa memenuhi gizi seimbang untuk si anak balita ([Indrayani](#Indrayani) et al., 2020).

Status gizi menjadi salah satu faktor penentu perkembangan motorik kasar anak. Anak yang mendapat asupan gizi yang seimbang baik kualitas maupun kuantitasnya, meliputi air, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral, akan memperoleh energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya ([Nurwati](#Nurwati), 2021). Bayi yang bersangkutan akan memperoleh protein yang sangat berguna untuk pembelahan sel tubuh, memperoleh vitamin yang cukup untuk kelancaran metabolisme tubuh, dan akan memperoleh cukup mineral untuk pertumbuhan tulang serta gigi. Kecukupan gizi ini secara keseluruhan membuat perkembangan motorik kasar anak menjadi optimal ([Tamara](#Tamara), 2021).

Gangguan gizi seperti energi, protein, dan zat besi menyebabkan berbagai keterbatasan, antara lain pertumbuhan mendatar, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan lain-lain ([Fitriahadi & Lestari](#Fitriahadi), 2014). Hal ini dapat diamati pada anak-anak yang kurang gizi. Keadaan kurang gizi juga berasosiasi dengan keterlambatan perkembangan motorik. Apabila keadaan kurang gizi diperbaiki dengan pemberian suplemen makanan, maka perkembangan motorik akan bertambah baik ([Susanti](#Susanti), 2013). Dari keadaan ini dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik berhubungan erat dengan status gizi, yang diukur berdasarkan panjang badan/ umur ([Juniati](#Juniati) et al., 2020).

Status gizi balita di Indonesia sampai tahun 2013 masih terdapat balita gizi kurang dan gizi buruk yaitu sebanyak 17,9%. Prevalensi gizi lebih pada Balita sebesar 14,0 % ([Kemenkes](#Kemenkes), 2013). Keadaan gizi balita di Indonesia yang kurang ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya asupan makanan yang kurang, infeksi. Status gizi yang kurang dapat menimbulkan penurunan pertumbuhan fisik dan dapat mengakibatkan gangguan perkembangan motorik kasar ([Susanti](#Susanti), 2013).

Status kesehatan anak juga mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak. Anak sehat adalah bayi yang merupakan bayi sehat fisik dan jiwa, dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan baik. Berat dan tinggi badan bayi akan mengalami kenaikan secara bertahap, garis pertumbuhan berada dalam kurva pertumbuhan normal. Anak yang status kesehatannya kurang baik atau sering sakit, akan mempunyai masalah dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Apalagi sering terjadi gangguan kesehatan ini terus berlangsung pada bayi, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya sangat kurang, jauh di bawah normal, termasuk perkembangan motorik kasar ([A. Safitri](#ASafitri), 2021).

Status kesehatan bayi di Indonesia juga masih memprihatinkan, penyakit yang sering menyerang balita dan mengganggu kesehatannya adalah diare (48,5%), DHF 17%, ISPA 6%, thypoid 2%, dan lain – lain ([RI](#RI), 2013). Keadaan gizi dan kesehatan masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Dewasa ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih ([Noviyanti & Marfuah](#Noviyanti), 2017).

Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium) ([Muliyati](#Muliyati), 2019). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang disertai dengan minimnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan ([Pangow](#Pangow) et al., 2020). Dengan demikian, sebaiknya masyarakat meningkatkan perhatian terhadap kesehatan guna mencegah terjadinya gizi salah (malnutrisi) dan resiko tinggi untuk menjadi kurang gizi ([Winda](#Winda), 2014).

Gizi kurang yang terjadi pada balita akan membawa dampak kurang baik dan negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar pada balita. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan tubuh dan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta ada dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan serta percepatan kejadian kematian pada balita ([Muhsanah](#Muhsanah) et al., 2022).

Dari hasil studi pendahuluan pada tangga 28 Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon, didapatkan data tentang angka kejadian gizi buruk tahun 2021 (Januari – Mei) yang digambarkan dalam Tabel 1 berikut ini:

**Tabel. 1. Hasil rekapitulasi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon Tahun 2021.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Desa/Kelurahan** | **BB/TB** | | | | | |
| **Gizi buruk** | **Gizi kurang** | **Normal** | **Resiko gizi lebih** | **Gizi lebih** | **Obesitas** |
| 1. | Kalikoa | 1 | 22 | 484 | 19 | 7 | 2 |
| 2. | Kedungdawa | 2 | 52 | 432 | 14 | 5 | 1 |
| 3. | Tuk | 1 | 15 | 454 | 22 | 8 | 7 |
| 4. | Kedungjaya | 2 | 27 | 580 | 47 | 16 | 10 |
| 5. | Kedawung | 0 | 14 | 342 | 30 | 5 | 4 |
| 6. | Kertawinangun | 1 | 19 | 593 | 39 | 12 | 9 |
| 7. | Sutawinangun | 3 | 18 | 563 | 39 | 11 | 2 |
| 8. | Pilangsari | 0 | 17 | 447 | 28 | 11 | 8 |
| Jumlah | | 10 | 184 | 3895 | 238 | 75 | 43 |

Berdasarkan dari data tabel 1 dapat dilihat bahwa kejadian gizi buruk ada di hampir tiap desa di wilayah kerja Puskesmas Kedawung, dan angka gizi kurang cukup tinggi (184 kasus), hal ini jika tidak secepatnya diatasi beresiko tinggi terjadi gizi buruk. Puskesmas Kedawung telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi masalah gizi di wilayahnya melalui berbagai program yakni: pelacakan kasus, pemberian suplemen gizi serta pemberian makanan tambahan. Sebagai upaya lebih jauh dalam penanganan dan pencegahan gizi buruk pada balita, penulis tergugah untuk melakukan pendidikan kesehatan terkait asupan gizi untuk mencegah terjadinya gizi buruk pada keluarga yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Juni 2021 terhadap 10 balita usia toddler, setelah dilakukan wawancara diperoleh hasil bahwa dalam 3 bulan terakhir 6 balita mengalami sakit diare > 1 kali, 2 orang mengalami ISPA dan 2 balita demam thypoid. Berdasarkan status gizi yang dihitung dengan BB/ U diperoleh hasil 4 balita memiliki status gizi kurang, dan 6 orang status gizi baik. Dari 10 balita tersebut, 5 orang mengalami gangguan pada motorik kasarnya seperti belum dapat berdiri 1 kaki selama 5 detik, belum dapat berjalan dari tumit ke jari kaki dan belum dapat melompat dengan 1 kaki.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Status Kesehatan dan Status Gizi Anak Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon sebanyak 58 orang. Sampel dalam penelitian ini anak usia *toddler* di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon sebanyak 58 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu mengambil semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian (Hidayat A, 2007). Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi square.*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Analisa Bivariat**

Setelah dilakukan tabulasi silang, maka dilakukan analisis dengan menggunakan *spearman rho* diperoleh nilai r hitung 0,456 dan diperoleh nilai p value sebesar 0,001 < 0,005, sehingga Ho diterima. Jadi, ada hubungan status kesehatan terhadap perkembangan motorik kasar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.

Setelah dilakukan tabulasi silang, maka dilakukan analisis dengan menggunakan *spearman rho* diperoleh r hitung 0,808 dan diperoleh nilai p value sebesar 0,001 < 0,005, sehingga Ho diterima. Jadi, ada hubungan status gizi terhadap perkembangan motorik kasar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.

1. **Status Kesehatan Anak Usia Toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon**

**Tabel 1. Status Kesehatan Anak Usia Toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Kesehatan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Baik | 10 | 17.2 |
| Cukup Baik | 28 | 48.3 |
| Kurang Baik | 20 | 34.5 |
| Total | 58 | 100.0 |

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pada tabel 1 sebagian besar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon memiliki status kesehatan cukup baik yaitu sebanyak 28 orang (48,3%), yang memiliki status kesehatan baik sebanyak 10 orang (17,2%) dan yang memiliki status kesehatan kurang baik sebanyak 20 orang (34,5%). Anak mayoritas memiliki kondisi kesehatan cukup baik dikarenakan anak terkadang mengalami penyakit yang mengganggu kondisi kesehatannya.

Berdasarkan analisis peneliti, kondisi kesehatan anak yang ada di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten cirebon mayoritas cukup baik dikarenakan adanya program Puskesmas seperti kegiatan Posyandu yang menjangkau semua lapisan masyarakat sehingga dapat memperbaiki kondisi kesehatan balita. Program Puskesmas keliling yang ada di Puskesmas Kedawung juga dapat memberikan pengobatan kepada anak yang sakit sehingga dapat meningkatkan kondisi kesehatan anak.

Penelitian yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh ([Sukanto](#Sukanto), 2012) dengan judul hubungan kondisi kesehatan bayi dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi di Kecamatan Ngawen Blora. Hasil analisis univariat diperoleh mayoritas bayi memiliki status kesehatan kurang baik sebanyak 54,5%.

1. **Status Gizi Anak Usia Toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon**

**Tabel 2. Status Gizi Anak Usia Toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Gizi** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Gizi Baik | 39 | 67.2 |
| Gizi Kurang | 19 | 32.8 |
| Total | 58 | 100.0 |

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pada tabel 2 sebagian besar anak usia toddler memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 39 anak (67,2%) dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 19 orang (32,8%). Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Terdapat faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung adalah penyakit infeksi dan konsumsi makanan. Salah satu faktor langsung adalah kejadian infeksi penyakit (morbiditas) yang erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan. Status Gizi selalu sering dikaitkan dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya yaitu: faktor konsumsi makanan, penyakit infeksi, sosiodemografi, sanitasi lingkungan dan pelayan kesehatan. Penyebab kurang gizi secara langsung karena konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah tidak cukup persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat seperti Posyandu dan Puskesmas dan sanitasi lingkungan tidak memadai. Ciri khas dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat, upaya ini penting di Indonesia karena keterbatasan sumber daya dan dana untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat ([Setyawan](#Setyawan), 2018).

Analisis peneliti, pada responden yang ada di Puskesmas Kedawung mayoritas memiliki status gizi baik disebabkan adanya kesadaran oleh ibu untuk menjaga pola makan balita sehingga dapat memenuhi nutrisi balita. Selain itu, adanya program Pemberian Makanan Tambahan di Posyandu dapat memperbaiki status gizi balita. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh ([L. N. Safitri & Ambarwati](#L), 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 45,9%.

1. **Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.**

**Tabel 3. Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perkembangan Motorik Kasar** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Abnormal | 20 | 34.5 |
| Normal | 38 | 65.5 |
| Total | 58 | 100.0 |

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tabel 3 sebagian besar anak usia toddler memiliki perkembangan motorik kasar dalam kategori normal yaitu sebanyak 38 orang (65,5%) dan yang abnormal sebanyak 20 orang (34,5%). Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh dan perkembangan tersebut erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik di otak. Perkembangan motorik kasar bila gerakan yang dilakukan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot-otot yang besar. Perkembangan motorik kasar anak yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreativitas anak dalam beradaptasi ([Ananditha](#Ananditha), 2017).

Perkembangan motorik kasar sangat dipengaruhi oleh faktor internal anak meliputi umur, status gizi, status kesehatan, genetik dan penyakit, serta faktor internal yang meliputi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tua/ orang dewasa lainnya serta stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapatkan perhatian ([Hati & Lestari](#Hati), 2016).

Analisis peneliti, perkembangan motorik kasar anak mayoritas normal dikarenakan adanya stimulasi yang diberikan oleh orang tua, kondisi kesehatan anak yang cukup baik serta status gizi anak yang baik. Selain itu, juga dikarenakan adanya faktor bahwa anak jarang sakit sehingga susunan saraf yang mendukung perkembangan motorik kasar dapat berkembang dengan baik.

Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan ([Yani & Wurandiati](#Yani), 2012) dengan judul Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Personal Sosial, Motorik Dan Bahasa Anak Prasekolah Di Paud Al-Hidayah. Pola asuh paling dominan yang diterapkan orang tua kepada anak prasekolah di PAUD AL-HIDAYAH adalah pola asuh demokratis yaitu 60,9%. Sebagian besar perkembangan personal sosial, motorik dan bahasa anak prasekolah di PAUD AL-HIDAYAH adalah normal atau sesuai yaitu 65,3%.

1. **Hubungan Status Kesehatan Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Toddler Di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.**

Analisis dengan menggunakan *spearman rho*  diperoleh nilai p value sebesar 0,001 < 0,005, sehingga Ho diterima. Jadi, ada hubungan status kesehatan terhadap perkembangan motorik kasar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.

Status kesehatan anak juga mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak. Anak sehat adalah bayi yang merupakan bayi sehat fisik dan jiwa, dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan baik. Berat dan tinggi badan bayi akan mengalami kenaikan secara bertahap, garis pertumbuhan berada dalam kurva pertumbuhan normal. Anak yang status kesehatannya kurang baik atau sering sakit, akan mempunyai masalah dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Apalagi sering terjadi gangguan kesehatan ini terus berlangsung pada bayi, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya sangat kurang, jauh di bawah normal, termasuk perkembangan motorik kasar ([A. Safitri](#A), 2021).

Berdasarkan analisa peneliti, anak yang memiliki kondisi kesehatan baik akan memiliki perkembangan motorik kasar yang normal dikarenakan anak jarang sakit sehingga pertumbuhan dan perkembangan susunan saraf yang mendukung perkembangan motorik kasar tidak terganggu, sebaiknya anak yang kondisi kesehatannya kurang baik akan cenderung sering sakit sehingga perkembangan saraf yang mendukung perkembangan motorik kasar juga terganggu. Penelitian yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh ([Herlina](#Herlina), 2019) hasil analisis bivariat diperoleh ada hubungan antara kondisi kesehatan bayi dengan perkembangan motorik kasar (p value = 0,003 < 0,05).

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka anak yang memiliki status kesehatan baik maka akan memiliki perkembangan motorik kasar yang normal, jika dibandingkan dengan anak yang memiliki status kesehatan kurang baik.

1. **Hubungan Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Toddler Di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.**

Analisis dengan menggunakan *spearman rho*  diperoleh nilai p value sebesar 0,001 < 0,005, sehingga Ho diterima. Jadi, ada hubungan status gizi terhadap perkembangan motorik kasar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon. Analisis peneliti dalam penelitian ini, anak yang memiliki status gizi baik maka menunjukkan bahwa asupan nutrisi yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menunjang perkembangan motorik kasar anak, sedangkan anak dengan status gizi kurang menunjukkan bahwa terdapat ketidakseimbangan asupan nutrisi dengan kebutuhan anak sehingga perkembangan motorik anak cenderung terganggu. Penelitian yang dilakukan oleh ([Sambuari](#Sambuari) et al., 2013) hasil penelitian menggunakan analisis uji statistik Chi Square dengan batas kemaknaan á = 0,05. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,044 < á = 0,05, yang berarti Ho ditolak. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5 tahun di TK. Tunas Bhakti Manado. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka anak yang memiliki status gizi baik maka akan memiliki perkembangan motorik kasar yang normal, jika dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi kurang.

**KESIMPULAN**

Sebagian besar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung kabupaten Cirebon memiliki status kesehatan cukup baik yaitu sebanyak 28 orang (48,3%), yang memiliki status kesehatan baik sebanyak 10 orang (17,2%) dan yang memiliki status kesehatan kurang baik sebanyak 20 orang (34,5%). Sebagian besar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung kabupaten Cirebon memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 39 anak (67,2%) dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 19 orang (32,8%). Sebagian besar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon memiliki perkembangan motorik kasar dalam kategori normal yaitu sebanyak 38 orang (65,5%) dan yang abnormal sebanyak 20 orang (34,5%). Ada hubungan status kesehatan terhadap perkembangan motorik kasar anak usia toddler di Pilangsari Puskesmas Kedawung kabupaten Cirebon.

# BIBLIOGRAFI

Ananditha, A. C. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *2*(1), 40–48.

Fitriahadi, E., & Lestari, U. (2014). Manfaat Teknik Relaksasi dan Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun di Paud/Tk Al-Hikmah. *Bidan Prada*, *5*(1).

Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). Pengaruh pemberian stimulasi pada perkembangan anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, *4*(1), 44–48.

Herlina, S. (2019). Hubungan lingkungan pengasuhan dan pekerjaan ibu terhadap perkembangan bayi 6-12 bulan. *Jurnal Kesmas Asclepius*, *1*(2), 136–145. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.580>

Indrayani, I., Rusmiadi, L. C., & Kartikasari, A. (2020). Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi pada balita di wilayah uptd puskesmas cidahu kecamatan cidahu kabupaten kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *11*(2), 224–234. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.199>

Juniati, I., Fitriahadi, E., ST, S., Satriyandari, Y., & ST, S. (2020). *Hubungan Status Gizi dengan perkembangan Motorik Pada Anak Usia 24-60 Bulan Literatur Review*. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar tahun 2013. *Jakarta: Kemenkes RI*.

Muhsanah, F., Febiani, D., Hikmah, N., & Yusuf, R. A. (2022). Perilaku Sehat Masyarakat Bulurokeng Kecamatan Biringkayana Kota Makassar: Healthy Behavior of the Bulurokeng Community, Biringkayana District, Makassar City. *Journal of Muslim Community Health*, *3*(2), 116–125. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i2.865>

Muliyati, H. (2019). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang. *Jurnal Ners Widya Nusantara Palu (Ners Journal of Widya Nusantara Palu)*, *2*(1).

Novi, F. (2017). *Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 1-5 Tahun di Puskesmas Panarung Palangkaraya*. Faculty of Economics Merdeka University Surabaya.

Noviyanti, R. D., & Marfuah, D. (2017). Hubungan pengetahuan Gizi, Aktivitas fisik, dan pola makan terhadap status gizi remaja di kelurahan purwosari Laweyan Surakarta. *URECOL*, 421–426.

Nurfita, E. V. A. (2019). *Faktor Determinan Stunting di Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019*. Institut Kesehatan Helvetia.

Nurwati, M. I. A. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Balita Dengan Gizi Kurang di Tempat Praktik Mandiri Bidan Desa Margasari Labuhan Maringgai Lampung Timur*. Poltekkes Tanjungkarang.

Pangow, S., Bodhi, W., & Budiarso, F. (2020). Status gizi pada remaja SMP Negeri 6 Manado mengunakan indeks massa tubuh dan lingkar pinggang. *Jurnal Biomedik: JBM*, *12*(1).

RI, K. (2013). Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.

Safitri, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Terhadap Anakdengan Motorik Kasar di Tempat Praktik Mandiri Bidan Desabandar Negeri Lampung Timur*. Poltekkes Tanjungkarang.

Safitri, L. N., & Ambarwati, E. R. (2009). *Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi pada Balita di desa Kasongan Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Tahun 2009*.

Sambuari, L. E., Warouw, S., & Rottie, J. (2013). Hubungan status gizi dengan perkembangan sosial anak usia 5 tahun di TK Tunas Bhakti Manado. *Jurnal Keperawatan*, *1*(1).

Setyawan, F. E. B. (2018). Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *2*(4).

Sukanto. (2012). Takaran Dan Kriteria Pasta Gigi Yang Tepat Untuk Digunakan Pada Anak Usia Dini (Appropriate Amount and Criteria of Tooth Paste Used for Early-Aged Children). *Unej*, *9*(2), 104–109.

Susanti, W. (2013). Status Gizi Dan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Dusun Kedungbendo Desa Gemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, *5*(1).

Tamara, N. A. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Anak Umur 56 Bulan dengan Stunting Ddi Tempat Praktik Mandiri Bidan Labuhan Maringgai*. Poltekkes Tanjungkarang.

Winda, P. A. (2014). *Evaluasi Status Gizi Siswa Berdasarkan Anthropometri di Sekolah Dasar Negeri Batangbatang Daya Ii Tahun 2014-2015*. STKIP PGRI Sumenep.

Yani, L. Y., & Wurandiati, E. (2012). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Personal Sosial, Motorik dan Bahasa Anak Prasekolah di PAUD AlHidayah. *Mojokerto: Prodi D III Kebidanan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto*.

|  |  |
| --- | --- |
| https://jurnal.syntax-idea.co.id/public/site/images/idea/88x31.png | © 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). |