

## HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS BALITA USIA 36-59 BULAN

Ana Mufidaturrosida

Akademi Kebidanan Ar-Rum Salatiga

Email: mufidaana@gmail.com

### Abstrak

Angka kematian Balita masih besar di Indonesia, terutama disebabkan oleh gizi buruk. Masa balita merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan balita, namun pemantauan dan pengoptimalan perkembangan balita masih kurang. Hal ini juga terjadi di Desa Trunuh Kec. Klaten Selatan Kab. Klaten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita usia 36-59 bulan di desa Trunuh, Kec. Klaten Selatan, Kab. Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh, dengan sampel 53 balita yang berumur 36-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Desa Trunuh yang mengikuti posyandu pada bulan November 2012, memiliki dan membawa KMS, diukur BB, TB dan bersedia mengikuti tes perkembangan motorik halus. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 48 (90,57%) balita yang berstatus gizi baik, 5 (9,43%) balita berstatus gizi kurang baik. Sedangkan dari tes perkembangan motorik halus didapatkan hasil bahwa 38 (71,7%) balita normal, 6 (11,32%) balita *suspect*, dan 9 (16,98%) balita *untestable*. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Gamma* dan *Somers'd* didapatkan nilai  $p=0,784 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita tidak terbukti. Dari hasil uji analisis didapatkan nilai  $r=0,102$ , yang termasuk hubungan sangat lemah. Nilai  $r$  positif menunjukkan bahwa arah korelasi searah, semakin besar nilai status gizi semakin besar pula nilai perkembangan motorik halusnya. Penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang kuat antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita.

**Kata Kunci** : Status gizi balita, perkembangan motorik halus balita.

## THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH FINE MOTOR DEVELOPMENTAL TODDLER AGE 36-59 MONTHS

### Abstrack

Indonesian's Toddler Death Rate is large, caused by poor nutrition. The toddler is a golden period of growth and development of infants, but the monitoring and optimizing of early childhood development is lacking. This also happened in the village of Trunuh, South Klaten, Klaten. This study to determine the relationship between nutritional status and fine motor development of children aged 36-59 months in Trunuh, South Klaten, Klaten. This study was an observational study with cross sectional approach. The sampling technique used is sampling saturated, with a sample of 53 toddlers aged 36-59 months who reside in the Village area Trunuh that follow posyandu in November 2012, have and bring KMS, measured BB, TB and are willing to take the test fine motor development. The results showed that there were 48 (90.57%) infants were nourished, 5 (9.43%) infants less well nourished. While the fine motor development tests showed that 38 (71.7%) normal toddler, 6 (11.32%) infants suspect, and 9 (16.98%) infants untestable. Based on the statistical test by using Gamma and Somers'd test  $p$  value = 0.784 > 0,05 so  $H_0$  accepted. Hypothesized that there was a significant association between nutritional status and the development of fine motor toddler is not proven. Analysis of test results obtained  $r = 0.102$ , which included a very weak relationship. R positive value indicates that the direction of the direction of the correlation, the greater the value of nutritional status, the greater the value of the fine motor development. From these results it can be concluded that there is no strong relationship between nutritional status and motor development of infants smooth.

**Keyword:** Nutritional status, fine motor development of infants.

### Latar Belakang

Angka Kematian Balita (AKABA) menggambarkan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Menurut hasil Survey Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Balita pada periode 5 tahun sebelum survey (2003–2007) diestimasikan sebesar 44/1.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Masa balita, khususnya 3-5 tahun, merupakan usia pra sekolah dengan pertumbuhan fisik mengalami perlambatan, namun keterampilan motorik halus berkembang dengan cepat. Pada usia ini sangat rentan kekurangan kandungan gizi dalam susunan menu makanannya. Seperti yang dikemukakan Proverawati dan Wati (2010) bahwa kekurangan zat gizi yang terjadi pada masa balita akan menyebabkan kerusakan yang menetap (*irreversible*) dan merupakan ancaman gangguan perkembangan otak.<sup>2</sup> Otak mempunyai pengaruh yang sangat menentukan bagi

aspek perkembangan individu, baik keterampilan motorik, intelektual, emosional, sosial, moral maupun kepribadian. Oleh karena itu, nutrisi berperan sebagai faktor penting dalam perkembangan otak balita.<sup>3</sup>

Selain pemantauan status gizi pada balita, pemantauan perkembangan pada balita tidak kalah penting untuk dilakukan. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, di mana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian.

Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tua/orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap

perkembangannya, bahkan sejak bayi masih di dalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari.<sup>4</sup>

Pada tanggal 24 Mei 2012, peneliti mengadakan studi pendahuluan di Desa Trunuh Kecamatan Klaten Selatan Kabupaten Klaten, dari Bidan Desa setempat diketahui bahwa terdapat 7 posyandu di Desa Trunuh dan didapatkan data 127 balita usia 36-59 bulan pada bulan April tahun 2012. Dari 127 balita, terdapat 3 balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM). Dari balita yang BGM tersebut, terdapat perkembangan balita yang normal. Pemantauan perkembangan balita terutama perkembangan motorik halus balita masih jarang dilakukan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

### Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan menilai perkembangan motorik halus balita dengan menggunakan Denver II. Data berat badan dan tinggi badan akan dilihat status gizinya berdasarkan berat badan dan umur (BB/TB). Lalu dianalisa dengan hasil dari tes perkembangan motorik halus, sehingga diketahui adakah hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik halus balita.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Trunuh Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten. Waktu penelitian pada bulan Mei 2012-Januari 2013. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan November 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berumur 36-59 bulan

yang bertempat tinggal di wilayah Desa Trunuh yang mengikuti posyandu pada bulan November 2012, memiliki dan membawa KMS, diukur BB, TB dan bersedia mengikuti tes perkembangan motorik halus, dengan jumlah 53 balita. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh, sampel adalah balita yang berumur 36-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Desa Trunuh yang mengikuti posyandu pada bulan November 2012, memiliki dan membawa KMS, diukur BB, TB dan bersedia mengikuti tes perkembangan motorik halus, dengan jumlah 53 balita.

Perkembangan motorik halus didasarkan pada hasil uji tes dengan Denver II. Perkembangan motorik halus balita diklasifikasikan menjadi normal, *suspect*, dan *untestable* (tidak dapat diuji). Normal jika tidak ada *delayed* (keterlambatan), paling banyak 1 *caution* (peringatan). *Suspect* jika terdapat 2 atau lebih *caution* karena kegagalan/*fail*, dan/atau terdapat 1 atau lebih *delayed* karena kegagalan. *Unstetable* jika terdapat 1 atau lebih *delayed* karena penolakan/*refusal*, dan/atau 2 atau lebih *caution* karena penolakan. Status gizi didasarkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan, yang dinilai berdasarkan BB/TB. Status gizi balita digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu gizi baik ( $\geq -2$  SD sampai  $+2$  SD) dan gizi kurang baik (gizi lebih ( $> +2$  SD) dan gizi kurang ( $< -2$  SD)). Skala yang digunakan adalah skala ordinal.

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrumen dalam penelitian ini menggunakan acuan yang telah dibakukan, yaitu alat ukur BB dan TB yang telah diuji Tera, tabel rujukan penilaian status gizi menurut BB/TB dan lembar DDST.

Cara pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer, yaitu data yang diperoleh dari melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan menilai perkembangan motorik halus balita dengan menggunakan Denver II. Peneliti mengambil data umur dengan melihat tanggal lahir pada

Kartu Menuju Sehat (KMS), melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada balita usia 36-59 yang datang dalam penelitian. Setelah dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, balita dilihat perkembangan motorik halusnya dengan tes DDST (Denver II) yang dilakukan langsung oleh peneliti, dengan menggunakan lembar observasi. Pelaksanaan tes perkembangan motorik halus balita, peneliti dibantu oleh teman bidan yang telah dilakukan penyamaan persepsi terlebih dahulu.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah baik secara manual maupun dengan menggunakan komputer. Memeriksa semua yang diperoleh dari kegiatan mengumpulkan data dan diteliti satu persatu untuk mengetahui apakah data tersebut sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten (*Editing*). Mengklarifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing data dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat memasukan data ke komputer (*Coding*). Setelah semua data selesai di edit dan dilakukan pengkodean, selanjutnya dilakukan tabulasi data (memasukkan data) agar dapat dianalisis. Tabulasi data dilakukan dengan memasukkan data kedalam program komputer (*Tabulating*). Merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pengecekan kembali data yang sudah masuk kedalam komputer dengan cara yang umum dilakukan, yaitu melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel (*Cleaning Data*).

Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif, melalui proses komputerisasi. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan dalam analisis persentase status gizi dan perkembangan motorik halus balita. Untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik halus balita, dengan menggunakan uji *Gamma* dan *Somers'd* dengan alasan penelitian ini mencari hubungan dua variabel dengan kategorik ordinal.

Uji ini dilakukan secara komputerisasi dengan SPSS 16. Pengujian statistik dengan *Gamma* dan *Somers'd* dengan tingkat kepercayaan 95% dan p (signifikan < 0,05).

## Hasil

Penelitian tentang “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus Balita Usia 36-59 Bulan di Desa Trunuh Kec. Klaten Selatan Kabupaten Klaten” dilakukan di 7 Posyandu Desa Trunuh, Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten dengan sampel sebanyak 53 balita. Di Desa Trunuh terdapat 1 Pustu (Puskesmas Pembantu) yang dikelola oleh 1 bidan, 1 perawat dan 1 orang di bagian administrasi. Jumlah keseluruhan balita di Desa Trunuh pada bulan November tahun 2012 sebanyak 247 balita. Posyandu dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Di Desa Trunuh terdapat 7 posyandu yang rata-rata memiliki 6 orang kader yang aktif. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam posyandu Desa Trunuh antara lain penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan ANC, pemeriksaan bayi dan balita, pemeriksaan lansia, konseling kesehatan, imunisasi dan pemberian makanan tambahan.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik halus, di mana hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Halus Balita**

Perkembangan Motorik Halus Balita	Jumlah	Persentase (%)
Normal	38	71,7%
<i>Suspect</i>	6	11,32%
<i>Untestable</i>	9	16,98%

Sumber : Data Primer, 2012

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi balita, dimana hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB**

Status Gizi Balita	Jumlah	Persentase (%)
Baik	48	90,57%
Kurang Baik	5	9,43%

Sumber : Data Primer, 2012

Hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Tabel Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus Balita**

Status Gizi	Perkembangan Motorik Halus			Total	R	Nilai p
	Normal	Suspect	Untestable			
Baik	35	4	9	48	0,102	0,784
Kurang Baik	3	2	0	5		
Total	38	6	9	53		

Hasil uji analisis Gamma

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Gamma* dan *Somers'd* didapatkan nilai  $p=0,784$  ( $p>0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita tidak terbukti. Untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai  $r$ . Dari hasil uji analisis didapatkan nilai  $r = 0,102$ , yang termasuk hubungan sangat lemah. Nilai  $r$  positif menunjukkan bahwa arah korelasi searah, semakin besar nilai status gizi semakin besar pula nilai perkembangan motorik halusnya.

### Pembahasan

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 53 balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini, terdapat 48 (90,57%) balita yang berstatus gizi baik dan 5 (9,43%) balita berstatus gizi kurang baik. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi. Seperti diungkapkan oleh Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi Nasional (Depkes RI, 2000 dalam Waryana, 2010), bahwa penyebab kurang gizi dibedakan menjadi dua yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di

keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan.<sup>5</sup>

Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga. Makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

Dari tes perkembangan motorik halus yang dilakukan dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa 38 (71,7%) balita normal, 9 (16,98%) balita *untestable* dan 6 (11,32%) balita *suspect*. Tingkat perkembangan motorik halus balita dipengaruhi oleh beberapa aspek pula. Menurut Supriasa (2001), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Termasuk faktor di dalamnya yaitu keadaan gizi, stimulasi, motivasi dan pergaulan balita.<sup>4</sup>

Soetjiningsih (1995) juga mengungkapkan bahwa pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Sehingga setiap

kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari. Untuk itu perlu dilakukan tes perkembangan secara rutin untuk mendeteksi adanya penyimpangan yang terjadi.<sup>6</sup>

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Gamma* dan *Somers'd* didapatkan nilai  $p = 0,784 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita. Dari hasil uji analisis didapatkan nilai  $r = 0,102$ , yang termasuk hubungan sangat lemah. Nilai  $r$  positif menunjukkan bahwa arah korelasi searah, semakin besar nilai status gizi semakin besar pula nilai perkembangan motorik halusnya.

Dari hasil uji statistik dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita. Hal ini sama dengan hasil penelitian dari Natalia (2011) dan Wulandari (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita.<sup>3</sup>

Dari hasil uji statistik dapat dilihat juga bahwa arah korelasi searah, semakin besar nilai status gizi semakin besar pula nilai perkembangan motorik halusnya. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus, sehingga status gizi dan perkembangan balita tetap harus dipantau secara rutin dan diupayakan keoptimalannya karena dapat berpengaruh pada kelangsungan hidup balita di masa yang akan datang.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Proverawati dan Wati (2010) bahwa kekurangan zat gizi yang terjadi pada masa balita akan menyebabkan kerusakan yang menetap (*irreversible*) dan merupakan ancaman gangguan perkembangan otak.<sup>2</sup> Otak mempunyai pengaruh yang sangat menentukan bagi aspek perkembangan individu, baik keterampilan motorik, intelektual, emosional, sosial, moral maupun

kepribadian. Oleh karena itu, nutrisi berperan sebagai faktor penting dalam perkembangan otak balita.<sup>3</sup>

Hal ini juga sesuai dengan teori Soetjiningsih (1995), yang mengungkapkan keadaan kurang gizi menimbulkan kekacauan struktural dan metabolisme sedemikian rupa sehingga pertumbuhan dan pematangan susunan saraf pusat dan otot untuk melaksanakan tugas menjadi sangat terbatas. Dengan matangnya koordinasi antara otot, serabut saraf dan otak, maka kegiatan motorik dapat dilakukan dengan baik dan tepat. Dalam ketrampilan motorik yang terkoordinasi baik, otot yang lebih kecil memainkan peranan yang besar.<sup>6</sup>

### Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditulis dalam penelitian yang dilakukan di 7 posyandu Desa Trunuh, Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten terhadap 53 balita tentang status gizi balita adalah terdapat 38 balita yang termasuk dalam kategori perkembangan motorik halus balita normal, terdapat 48 balita yang termasuk dalam kategori status gizi baik, tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan perkembangan motorik halus balita. Arah korelasi searah, semakin besar nilai status gizi semakin besar pula nilai perkembangan motorik halusnya.

Penulis memberikan saran kepada orang tua balita, petugas kesehatan dan Puskesmas. Bagi orang tua yang mempunyai balita, diharapkan dapat memantau status gizi balita dengan mengikuti posyandu secara rutin. Selain memantau status gizi balita, orang tua hendaknya juga memantau perkembangan balita dengan mendatangi pelayanan kesehatan yang mendukung. Apapun hasilnya, orang tua harus aktif memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan memberikan makanan yang cukup gizi dan menstimulasi perkembangan balita. Bagi petugas kesehatan terutama di posyandu, diharapkan tidak hanya memantau pertumbuhan balita saja tetapi juga perkembangan balita. Agar dapat dideteksi dan diantisipasi secara dini apabila ada keterlambatan. Bagi Puskesmas setempat, diharapkan memantau

pelaksanaan pemantauan perkembangan balita agar dijalankan secara rutin. Sehingga tidak hanya pertumbuhan saja yang terpantau, tetapi perkembangan balita juga terpantau dan dapat dioptimalisasikan tindak lanjutnya.

**Daftar Pustaka**

1. Depkes RI. 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Pusat Data dan Informasi, Jakarta. Dari: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf> [12 Mei 2012].
2. Wulandari, M. 2011, Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Anak Usia 3-5 Tahun di Play Group Traju Mas Purworejo, *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
3. Natalia, C. 2011, Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus Balita Usia 3-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Sambung
4. Supariasa, I.D.N. dkk, 2001, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
5. Waryana. 2010, *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
6. Soetjiningsih. 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.