HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

YUNITA RAHMI HASIBUAN
22060184

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Oleh :

YUNITA RAHMI HASIBUAN
22060184

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsdimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Yunita Rahmi Hasibuan
NIM	:	22060184
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 2026

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb	**Bdn. Juni Andriani Rangkuti, S. Keb, M.K.M**
NUPTK. 3953773674230222	**NUPTK. 6956767668230312**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurellasari Siregar, M. Keb	**Dr. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 5460767668230232**

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Yunita Rahmi Hasibuan
Nim	:	22060184
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul"Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025". adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, Agustus 2026
Pembuat pernyataan



(Yunita Rahmi Hasibuan)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunita Rahmi Hasibuan

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan/ 29 Mei 2004

Alamat : Jl .MGR. Maradat. Ujung Padang

No. Telp/HP : 085381196250

Email : yunitarahmih@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 200201 Padangsidimpuan : lulus tahun 2016
2. SMP Negeri 2 Padangsidimpuan : lulus tahun 2019
3. SMA Negeri 5 Padangsidimpuan : lulus tahun 2022

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Laporan Penelitian, Mei 2026
Yunita Rahmi Hasibuan

Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Status gizi merupakan faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita, termasuk perkembangan motorik kasar. Balita dengan status gizi kurang berisiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 596 balita, dengan sampel sebanyak 37 responden yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran status gizi menggunakan indikator BB/TB dan penilaian perkembangan motorik kasar menggunakan kuesioner KPSP. Analisis data menggunakan uji *Fisher Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0{,}001$ ($p < 0{,}05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita. Orang tua disarankan untuk memperhatikan asupan gizi anak guna mendukung perkembangan motorik yang optimal.

Kata Kunci: Status Gizi, Perkembangan Motorik kasar, Balita
Daftar Pustaka: 31 (2016-2024)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, January 2026
Yunita Rahmi Hasibuan

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND GROSS MOTOR DEVELOPMENT IN TODDLERS AT SIDANGKAL PUBLIC HEALTH CENTER PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Nutritional status is an important factor that affects the growth and development of toddlers, including gross motor development. Toddlers with poor nutritional status are at risk of experiencing delays in motor development. This study aimed to determine the relationship between nutritional status and gross motor development in toddlers in the working area of Sidangkal Public Health Center, Padangsidimpuan 2025. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The population in this study consisted of 596 toddlers, with a sample of 37 respondents selected using simple random sampling technique. Data collection was carried out through the measurement of nutritional status using the Weight-for-Height (W/H) indicator and the assessment of gross motor development using the Pre-Screening Developmental Questionnaire (KPSP). The Data analysis using Fisher's Exact Test showed a p-value of 0.004 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between nutritional status and gross motor development. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between nutritional status and gross motor development in toddlers. Parents are advised to pay attention to their children's nutritional intake in order to support optimal motor development.

Keywords: *Nutritional Status, Gross Motor Development, Toddlers*
References: *31 References (2016–2024)*



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-nya hingga penulis dapat menyusun Proposal Penelitian/Skripsi dengan judul ”Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Pasangsidimpuan tahun 2025”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Proram Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Juni Andriani Rangkuti, SST , M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Dr. Lola Pebrianthy, Bdn. M.Keb Selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Untuk yang teristimewa orang tua dan keluarga besar saya yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orangtua terbaik bagi penulis
9. Teman-teman seperjuangan khususnya Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royha di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan, Oktober 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL ... **Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR SKEMA xii
DAFATAR LAMPIRAN xiii

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 Balita 8
2.1.1 Definisi Balita 8
2.1.2 Tahap-Tahap Tumbuh Kembanng Balita 9
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita ... 10
2.2 Status Gizi 11
2.2.1 Definisi Status Gizi 11
2.2.2 Manfaat Status Gizi 13
2.2.3 Klasifikasi Status Gizi 14
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita 17
2.2.5 Penilaian Status Gizi 18
2.2.6 Dampak Status Gizi 20
2.3 Perkembangan Motorik Kasar 23
2.3.1 Defnisi Motorik Kasar 23
2.3.2 Indikator Perkembangan Motorik Kasar 25
2.3.3 Penilaian Perkembangan Motorik Kasar 27
2.3.4 Faktor Faktor yang mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar.26

2.4 Hubungan Asupan Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar 32
2.5 Kerangka Konsep 33
2.6 Hipotesis Penelitian 33

BAB 3 METODE PENELITIAN 35
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 35
3.2.1 Lokasi Penelitian 35

3.2.2 Waktu Penelitian 36
3.3 Populasi dan Sampel 36
3.3.1 Populasi 36
3.3.2 Sampel 36
3.3.3 Etika Penelitian 37
3.4 Defenisi Operasional 38
3.5 Instrumen Penelitian 39
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 40
3.7 Pengelolaan dan Analisa Data 41
3.7.1 Pengelolaan Data 41
3.7.2 Analisi Data 43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi (Kemenkes RI 2020) 17
Tabel 2. 2 Kategori dan indikator status gizi berdasarkan BB/U (Kemenkes, (2020)..... 19
Tabel 2. 3 Kategori dan indikator status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U (Kemenkes, (2020)..... 19
Tabel 2. 4 Kategori dan indikator status gizi berdasarkan (BB/PB atau BB/TB) (Kemenkes, (2020) 20
Tabel 3. 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian..... 36
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional 38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025…… 41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025…. 42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2025…….. 42
Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik kasar Di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025……. 42

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1. Kerangka Konsep.....30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian

Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden (informed consent)

Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Master Data

Lampiran 9 Hasil Output SPSS

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

Lampiran 11 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/PB	Berat Badan Menurut Panjang Badan
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
DINKES	Dinas Kesehatan
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Atas
IMT	Indeks Massa Tubuh
KEP	Kurang Energi Protein
KPSP	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
NCHS	National Centre For Health Statistik
PB/U	Panjang Badan Menurut Umur
SSGI	Survei Studi Status Gizi Indonesia
SD	Standar Deviasi
TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
UNICEF	United Nations International Children 's Emergency Find
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada masa awal kanak-kanak, anak-anak melewati periode yang disebut sebagai "tahun-tahun emas" (*Golden Age*) di mana mereka mengembangkan keterampilan motorik. Perkembangan fisik terkait dengan pertumbuhan tinggi dan berat badan serta proporsi tubuh, dengan kemajuan dalam sistem saraf dan koordinasi motorik yang memungkinkan anak-anak melakukan berbagai kegiatan dengan lebih baik (Alawiah dkk, 2020). Perkembangan motorik adalah kemajuan dalam mengontrol gerakan tubuh melalui aktivitas yang terkoordinasi oleh sistem saraf, jalur saraf, dan otot (Talango, 2020).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang balita adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada balita akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan balita sehingga balita perlu memperoleh gizi dari makanan sehari hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas sesuai (Setiawati et al., 2020).

Food and Agriculture Organization (FAO) dalam laporan The State of food Security and Nutrition in the World 2023 melaporkan bahwa lebih dari 690 juta anak di dunia mengalami kelaparan, dan 1 dari 3 anak di seluruh dunia menghadapi masalah gizi buruk (FAO, 2023). Trend malnutrisi balita dimana 45,0 juta balita atau sejumlah 7,8% balita terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya *(wasting)*, dan 37,0 juta balita atau sejumlah 5.6% terlalu berat dibandingkan tinggi badannya *(overweight)*, (*World Health Organization*, 2023).

Menurut World Health Organization (2022), sebanyak 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Di Indonesia sendiri prevalensi status gizi kurang meningkat dari 17,0% pada tahun 2021 menjadi 17,1% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), ditemukan masih tingginya gangguan perkembangan motorik kasar hingga 28,5%, khususnya pada balita menuju usia prasekolah sekitar 21,6% di dunia yang terjadi gangguan perkembangan motorik kasar, (*World Health Organization*, 2020).

Berdasarkan Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI, 2022), prevalensi gizi buruk di Indonesia saat ini menjadi 7,7%, dimana kasus gizi buruk ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya dengan prevalensi 7,1% pada tahun 2021. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020) balita yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 13-18% (Kemenkes, 2020). Berdasarkan hasil data yang diperoleh, angka tertinggi pertama di Indonesia dalam terjadinya gangguan perkembangan motorik kasar balita yaitu daerah Provinsi Papua Barat sebesar 8,2%, urutan tertinggi kedua yaitu daerah Provinsi Aceh sebesar 6,9%, dan urutan ketiga tertinggi yaitu daerah Papua sebesar 6,2%. Selain itu, di Provinsi Banten sendiri menduduki urutan ke-18 sebesar 4,9% dari 34 Provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2021, prevalensi status gizi kurang di Sumatera Utara tercatat sebesar 25,8%, yang masih berada di atas target nasional. Hal ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 4 balita di Sumatera Utara mengalami kekurangan gizi kronis yang berdampak pada

pertumbuhan fisik . Prevalensi kurang gizi akut di Sumatera Utara mencapai sekitar 7,3%. Ini mencerminkan adanya kekurangan gizi yang terjadi dalam waktu singkat, yang seringkali disebabkan oleh penyakit atau kurangnya akses terhadap makanan yang memadai. Status gizi lebih pada balita juga menjadi perhatian di Sumatera Utara, dengan prevalensi mencapai 4,1% berdasarkan data SSGBI (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita status gizi kurang di Padangsidimpuan mencapai 28,8% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2024, Puskesmas dengan status gizi kurang tertinggi yaitu di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan sebesar 25.78% (Dinkes Padangsidimpuan, 2024).

Tahapan balita merupakan proses dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotor, perkembangan mental dan perkembangan sosial. Gizi adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita, (D. Utami & Azizah, 2023).

Kekurangan gizi pada balita merupakan masalah penting yang harus mendapatkan perhatian dari seluruh masyarakat, karena dapat menimbulkan terjadinya lost generation pada balita. Pada masa *Golden Period* (1000 hari Pertama) Kehidupan terjadi perkembangan yang sangat pesat pada balita, sehingga asupan gizi benar-benar harus dicukupi untuk tumbuh kembang balita yang optimal (Adventina at al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Anjarwati et al., 2023) menjelaskan bahwa status gizi berkaitan dengan perkembangan balita usia 1-3

tahun. Hasil tersebut memperlihatkan bahwasanya didapatkan status gizi berhubungan erat dengan perkembangan balita toddler tiga kali lebih cepat dari usianya di Posyandu Balita Kelurahan Banjarnegoro Area Kerja Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Diah et al., 2022) diperoleh hasil pada balita yang memiliki status gizi lebih sebagian besar (7,3%) memiliki perkembangan yang sesuai (4,9%), pada balita yang memiliki status gizi sesuai sebagian besar (87,8%) memiliki perkembangan yang sesuai (78%), pada balita yang memiliki status gizi kurang sebagian besar (4,9%) memiliki perkembangan yang menyimpang (1,2%). Dari uraian diatas dapat ditarik simpulan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan usia 1-3 tahun. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa status gizi akan mempengaruhi perkembangan balita.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Fitriari et al., 2021) menunjukkan hampir seluruh anak dengan kemampuan motorik kasar normal (78,1%) memiliki status gizi normal. Hasil analisi Fisher`s Exact menghasilkan nilai = 0,007 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kemampuan motorik kasar anak. Penelitian ini menggaris bawahi pentingnya menjaga status gizi yang baik untuk mendukung perkembangan motorik kasar anak, serta menunjukkan anak bahwa status gizi normal lebih cenderung memiliki kemampuan motorik kasar yang optimal.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan bulan September 2025 di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan, dilakukan wawancara kepada 8 ibu yang memiliki balita, terdapat diantaranya 4 balita mengalami status gizi kurang

dengan perkembangan motorik kasar yang terhambat, sedangkan 4 balita memiliki status gizi yang baik dengan perkembangan motorik kasar yang normal. Namun, meskipun cakupan status gizi di wilayah ini cukup tinggi, terdapat variasi dalam perkembangan motorik kasar balita. Dari balita yang memiliki status gizi baik, sebagian besar menunjukkan perkembangan motorik kasar yang baik. Sementara itu, balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk memiliki perkembangan motorik kasar yang kurang baik. Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Puskesmas Sidangkal Kota Pasangsidimpuan tahun 2025.

Berdasarkan uraian masalah di atas menunjukan pentingnya status gizi dalam mendukung perkembangan motorik kasar balita. Maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasakan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
c. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Institusi pendidikan

   Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi pembaca yang ingin mengetahui tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita.

2. Dinas Kesehatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan.

3. Peneliti lain

   Hasil penelitian ini akan sangat berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta hasil penelitian ini diharapakan dapat menambah pengetahuan dan memperkaya kajian teori tentang betapa pentingnya status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Definisi Balita

Masa balita atau yang biasa disebut sebagai emas (*golden age*) merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik (Kartika et.,al 2025).

(Dhilon et al,. 2022), Balita merupakan salah satu kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai masalah gizi, hal ini dikarenakan pada masa tersebut tubuh mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan kompleks. Pada periode ini, kebutuhan gizi balita meningkat secara signifikan untuk mendukung pembentukan organ, sistem saraf, serta fungsi-fungsi fisiologis lainnya yang menjadi dasar bagi perkembangan fisik dan mental yang optimal. Jika kebutuhan gizi tersebut tidak terpenuhi secara adekuat, terutama dalam hal asupan makronutrien seperti protein, karbohidrat, lemak, maupun mikronutrien seperti vitamin dan mineral, maka hal ini dapat menimbulkan dampak negatif yang cukup serius.

Kekurangan gizi pada masa balita tidak hanya menyebabkan gangguan fisik berupa pertumbuhan yang terhambat atau gagal tumbuh sesuai standar usia, tetapi juga dapat berdampak pada perkembangan mental dan kognitif yang tidak optimal. Akibatnya, balita yang mengalami kekurangan gizi berisiko tinggi mengalami keterlambatan perkembangan kemampuan berpikir, berbicara, serta kemampuan motorik (Randa, 2021).

2.1.2 Tahap-Tahap Tumbuh Kembanng Balita

Tahap tumbuh kembang bayi dan balita menurut pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Depkes (2019) tahapan tersebut sebagai berikut :

a. Masa pranatal, terdiri dari 3 masa, yaitu masa zigot, masa embrio dan masa fetus.
    1. Masa zigot : sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
    2. Masa embrio : umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
    3. Masa fetus : umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.
b. Masa postnatal, terdiri dari masa bayi, masa balita/prasekolah, masa sekolah, masa pra remaja dan masa remaja.
    1. Masa bayi dimulai dari usia 0-1 tahun. Masa bayi terdiri dari masa neonatal dan pascaneonatal, yakni : masa neonatal dimulai dari usia 0-28 hari sedangkan masa pascaneonatal dimulai dari usia 29 hari-1 tahun.
    2. Masa pra sekolah dimulai dari usia 1-6 tahun.
    3. Masa sekolah dimulai dari usia 6-18-20 tahun.
    4. Masa praremaja dimulai dari usia 6-10 tahun.
    5. Masa remaja, terdiri dari masa remaja dini dan masa remaja lanjut.
c. Masa remaja dini : Perempuan dimulai dari usia 8-13 tahun, dan laki laki dimulai dari usia 10-15 tahun.
d. Masa remaja lanjut : perempuan dimulai dari usia 13-18 tahun, dan laki laki dimulai dari usia 15-20 tahun (Depkes, 2019).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal, seperti status gizi, pola asuh, stimulasi dini, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta peran layanan kesehatan dan Pendidikan (Mulia Madani, 2025).

1. Faktor Gizi dan Stunting

Beberapa jurnal (Murniati, 2022; Hindiarti et al., 2023) menyoroti bahwa anak dengan status gizi buruk, terutama stunting, memiliki risiko keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif. Hasil ini konsisten dengan jurnal (Gannika, 2023) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan perkembangan adaptif anak usia 1–5 tahun. Artinya, asupan gizi yang tidak memadai dalam masa emas pertumbuhan dapat menghambat proses perkembangan anak secara menyeluruh.

2. Pola Asuh dan Stimulasi Dini

Pola asuh terbukti berpengaruh kuat terhadap perkembangan motorik dan sosial anak. Studi oleh (Mulia Madani, 2025) di wilayah urban menunjukkan bahwa anak-anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis dan penuh dukungan memiliki perkembangan motorik yang lebih optimal. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Hindiarti et al., 2023) yang mengombinasikan pemberian makanan tambahan dengan stimulasi perkembangan dan menghasilkan peningkatan signifikan pada perkembangan anak balita.

3. Faktor Sosial Ekonomi dan Pendidikan Ibu

(Sari et al. 2022) serta (Kusumaningrum et al., 2024) menyoroti pentingnya kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dalam mendukung perkembangan anak. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih

responsif terhadap kebutuhan tumbuh kembang anak dan lebih aktif dalam mencari layanan kesehatan atau informasi tumbuh kembang. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik juga cenderung mampu menyediakan makanan bergizi dan stimulasi yang cukup.

4. Peran Layanan Kesehatan dan Edukasi

(Wulandari et al., 2024) serta (Hibana et al., 2021) menunjukkan bahwa pelatihan dan edukasi kepada orang tua dan kader Posyandu secara signifikan meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam memantau perkembangan anak. Posyandu sebagai layanan dasar di masyarakat memiliki peran penting dalam deteksi dini keterlambatan perkembangan. Pelatihan KPSP terbukti meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan skrining awal perkembangan.

5. Aspek Lain: Tidur dan Lingkungan

Durasi tidur anak juga merupakan faktor penting dalam perkembangan kognitif dan emosional anak prasekolah. Kurangnya tidur terbukti berkorelasi negatif terhadap perhatian, regulasi emosi, dan memori kerja anak.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Kata gizi berasal dari bahasa Arab yaitu "ghidza" yang berarti makanan. Gizi artinya nutrition dalam bahasa Inggris. Gizi adalah serangkaian proses organik di mana makanan dicerna oleh tubuh manusia untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan, fungsi normal organ-organ dan untuk menunjang kehidupan manusia. Gizi Indonesia erat kaitannya dengan pangan, yang mencakup pemanfaatan seluruh bahan pangan yang tersedia dan digunakan untuk makanan, (Mayar et al., 2021).

Gizi ialah suatu ilmu yang mempelajari tentang komponen makanan dan minuman serta mengandung jenis zat-zat tertentu yang mudah dicerna dan memiliki manfaat bagi tubuh manusia kecuali obat. Gizi berkaitan dengan kesehatan tubuh manusia yaitu sebagai penyediaan energi, pembentukan dan pemeliharaan jaringan, serta pengaturan pada proses kehidupan yang terdapat di dalam tubuh (Magdalena, I, dkk, 2021). Gizi juga merupakan salah satu unsur yang mutlak diperlukan dalam proses pertumbuhan fisik, sistem saraf, perkembangan otak, serta tingkat kecerdasan manusia. Pemenuhan kebutuhan gizi (zat gizi) merupakan faktor utama dalam mencapai hasil pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan potensi genetik, (Mayar et al., 2021).

Status gizi seseorang adalah ukuran seberapa baik kinerja tubuhnya berdasarkan apa yang mereka makan dan bagaimana mereka menggunakan nutrisi tersebut. Status gizi dapat membantu dalam deteksi dini resiko gangguan motorik pada anak, maka dapat dijadikan sebagai antisipasi dalam perencanaan perbaikan motorik anak (Zulkarnaena et al., 2020).

Status gizi yang baik akan mendukung proses pertumbuhan 19 fisik yang optimal serta perkembangan kemampuan kognitif, emosional, dan sosial anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, usia di bawah lima tahun memang layak disebut sebagai “usia emas” yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan, karena pada rentang usia ini anak tidak hanya mengalami pertumbuhan fisik yang signifikan tetapi juga pembentukan kecerdasan yang akan memengaruhi seluruh perjalanan hidupnya (Randa 2021).

2.2.2 Manfaat Status Gizi

Berdasarkan kajian dalam artikel (Wulandari, M. 2023), Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita. Status gizi yang baik pada balita (usia 0-59 bulan) memberikan dampak positif yang luas, mulai dari aspek fisik hingga jangka panjang. Berikut adalah penjelasan manfaat utama, yang didasarkan pada analisis peran zat gizi seperti energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam mendukung proses biologis alami:

a. Pencapaian Pertumbuhan Fisik yang Ideal:

Asupan nutrisi yang seimbang memungkinkan balita mengikuti standar pertumbuhan yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Hal ini tercermin dari kenaikan berat badan sekitar 2-3 kilogram setiap tahun dan pertambahan tinggi badan 10-12 sentimeter per tahun, sehingga mencegah kondisi seperti stunting yang menghambat perkembangan tulang dan otot akibat kekuragan protein dan kalsium.

b. Peningkatan Perkembangan Menyeluruh:

Nutrisi esensial, khususnya asam lemak seperti DHA yang berasal dari sumber lemak sehat, berperan penting dalam pembentukan lapisan mielin pada saraf otak, yang mendukung fungsi kognitif. Selain itu, gizi yang adekuat juga memperkuat kemampuan motorik, membuat balita lebih lincah dalam bergerak dan lebih siap menghadapi tahap belajar awal, sehingga menciptakan fondasi holistik untuk perkembangan emosional dan intelektual.

c. Penguatan Sistem Kekebalan dan Pengurangan Risiko Penyakit:

Status gizi optimal meningkatkan ketahanan tubuh balita terhadap berbagai infeksi umum, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA).

Menurut meta-analisis yang dikutip dalam artikel, hal ini dapat menekan tingkat kematian balita hingga 20-30%, terutama melalui peran mikronutrien seperti vitamin A dan zat besi yang memperkuat respons imun dan mempercepat pemulihan dari penyakit.

d. Dampak Positif untuk Masa Depan:

Pemeliharaan gízí yang baik sejak dini membantu mengurangi kemungkinan terjadinya masalah kesehatan kronis di usia dewasa, seperti kelebihan berat badan, diabetes tipe 2, dan gangguan jantung secara lebih luas, ini berkontribusi pada peningkatan produktivitas masyarakat, karena balita yang sehat cenderung tumbuh menjadi individu yang lebih mampu secara fisik dan mental, sesuai dengan data survei nasional yang menunjukkan hubungan antara gízi awal dan kesejahteraan ekonomi Jangka Panjang.

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Pengukuran buku antropomentri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (Word Health Organization – National Centre for Statistics). Menurut Supariasa 2017, klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

1. Gizi buruk (*Wasting*)

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus *KEP* (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada Baduta. Severe wasting dapat meningkat

kesakitan dan kematian pada anak. Keadaan gizi bayi yang ditandai dengan kondisi sangat kurus, kurus dan berat badan lebih disertai atau tidak edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut Panjang badan atau berap badan dibandingkan tinggi badan (BB/PB) kurang dari -3SD, lingkar lengan atas kurang dari 11,5 cm pada anak usia 6-59 bulan (Pemenkes 2019).

2. Gizi lebih (*Overweight*)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan yang dikeluarkan, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

3. Gizi kurang (Underweight)

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidak seimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Keadaan gizi bayi yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB) kurang dari -2 sampai dengan -3SD, dan lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada anak usia 6-59 bulan (Permenkes 2019).

4. Gizi baik (*Well nourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Tabel 2.1

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi (Kemenkes RI 2020)

Klasifikasi Status Gizi	Klinis	Indikator (Z-Score)
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	Kurang dari -3 SD
Gizi Kurang	Tampak Kurus	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
Gizi Baik	Tampak Sehat	Antara -2 SD sampai 2 SD
Gizi Lebih	Tampak Gemuk	>2 SD

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita

Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung. Status gizi seseorang selain di pengaruhi oleh jumlah asupan makan yang dikonsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang, (Kemenkes 2023).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi status gizi meliputi asupan makanan, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, berat badan lahır rendah (BBLR), Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak yaitu gızı ibu pada waktu hamil, status gizi, stimulasi, pengetahuan ibu (Rahayu, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Narishma (2022) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak, dengan p value (p=0,540089). Hal ini karena semakin tinggi pendidikan orang tua makanya pengetahuannya mengenai gizi akan lebih baik dan dapat memperhatikan gızınya

sejak anak masih dalam kandungan, sehingga kemungkinan terjadinya BBLR menurun.

Dengan demikian, gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor biologis yaitu status gızı, (Fitri & Rosmaria, 2021). Anak yang memilikı gizı kurang akan mengakibatkan tubuh menjadi lemah sehingga tidak dapat melakukan aktivitas fisik dan kognitif sesuai usia perkembangan, (Satriawati & Sarti, 2021).

2.2.5 Penilaian Status Gizi

Pengukuran antropometri adalah serangkaian pengukuran kuantitatif otot, tulang, dan jaringan adiposa yang digunakan untuk menilai komposisi tubuh. Elemen inti antropometri adalah tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkar tubuh (pinggang, pinggul, dan kaki), dan ketebalan lipatan kulit, (Casadei & Kiel, 2020).

Antropometri anak merupakan paramenter yang berguna untuk mengevaluasi atatus gizi (Kemenkes RI 2020). Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks meliputi:

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan menurut umur (BB/U) Berat badan merupakan salah satu penentuan status gizi pada anak. BB diukur menggunakan timbangan. Parameter yang dapat diberikan untuk mengambarkan masa tubuh yaitu berat badan. Masa tubuh amat sensitif terhadap penyakit infeksi dan penurunan jumlah konsumsi makanan. Parameter antropometri yang sangat mudah berubah-ubah adalah berat

badan. Berat badan akan bertambah seiring bertambahnya usia ketika seseorang dalam keadaan sehat dan kebutuhan gizi asupan makanan seimbang. Karena karakteristiknya yang cepat berubah,maka keadaan gizi saat ini lebih tepat digambarkan oleh indeks BB/U. Berdasarkan indikator BB/U. status gizi dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Kategori dan indikator status gizi berdasarkan BB/U (Kemenkes, (2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score)
BB sangat kurang (*Severely Underweight*)	Kurang dari -3 SD
BB kurang (*Underweigh*t)	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
BB normal	Antara -2 SD sampai +1 SD
Resiko Berat badan lebih	> +1 SD

2. Panjang /Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Tinggi badan adalah ukuran perkembangan skeletal. Dalam kondisi normal, jika usia bertambah maka tinggi badan juga akan bertambah. Indikator TB/U lebih cocok untuk menunjukkan asupan gizi sebelumnya. Terutama terkait dengan BBLR dan kekurangan gizi pada balita.

Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun diukur menggunakan *length board*, sedangkan TB digunakan untuk anak usia lebih dari 2 tahun diukur menggunakan *microtoise* (Kemenkes RI 2020). Berdasarkan indikator TB/U atau PB/U, status gizi diklasifikasikan sebagai:

Tabel 2. 3 Kategori dan indikator status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U (Kemenkes, (2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score)
BB sangat Kurang (*Severely stunted*)	Kurang dari -3 SD
Pendek (*Stunted*)	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
Normal	Antara -2 SD sampai +3 SD
Tinggi	> +3 SD

3. Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/TB atau BB/PB)

Berat badan dan tinggi badan yang normal akan sebanding dengan pertumbuhan. BB/PB atau BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi. Dapat digunakan untuk menilai masalah gizi yang bersifat akut (Supriasa, 2017).

Tabel 2. 4 Kategori dan indikator status gizi berdasarkan (BB/PB atau BB/TB) (Kemenkes, (2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score)
Gizi Buruk (Underweight)	Kurang dari -3 SD
Gizi kurang (*wasting*)	Antara -3 SD sampai kurang dari -2 SD
Gizi Baik	Antara -2SD sampai + 1 SD
Gizi lebih (*overweight*)	Lebih dari + 2 SD s.d +SD

4. Pengukuran Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak melalui massa tubuh anak apakah tergolong gemuk, normal, sangat kurus ataupun kurus. IMT dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\text{IMT}\,\frac{\text{Berat Badan}}{\text{Panjang Badan(m)}^2}$$

2.2.6 Dampak Status Gizi

Status gizi yang buruk, baik berupa kekurangan gizi (malnutrisi) maupun kelebihan gizi (obesitas), memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Berikut adalah beberapa dampak utama yang berkaitan dengan status gizi:

1. Kekurangan Gizi (*Malnutrisi*)

   a. Stunting (Pertumbuhan Terhambat)

      Anak yang mengalami stunting, yang ditandai dengan tinggi badan yang rendah untuk usia, mengahdapi risiko jangka panjang terkait dengan perkembangan kognitif yang buruk, rendahnya performa akademik, dan produktivitas yang rendah di masa dewasa. Stunting juga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2020). Kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga usia 2 tahun) sangat mempengaruhi tinggi badan serta perkembangan otak anak, yang dampaknya seringkali tidak dapat diperbaiki (UNICEF, 2020).

   b. *Wasting* (Kurus) :

      Anak-anak yang mengalami wasting atau kurus parah akibat kekurangan energy dan protein dalam waktu singkat memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, terutama jika terkena penyakit infeksi seperti diare atau pneumonia. Kondisi ini juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan motorik dan kognitif anak (Kemenkes RI, 2021).

   c. Penurunan Sistem Imun :

      Kekurangan gizi dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, yang membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti *Pneumonia*, *Tuberculosis*, dan infeksi saluran pernapasan. Malnutrisi berkontribusi terhadap tingginya angka mordibitas dan mortalitas pada balita di Negara berkembang (WHO, 2021).

d. Kelebihan Gizi (Obesitas)

1) Risiko Penyakit Tidak Menular :

Anak-anak yang mengalami obesitas berisiko lebih tinggi mengembangkan penyakit tidak menular di kemudian hari, seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit jantung. Obesitas pada masa anak-anak sering kali berlanjut hingga dewasa, yang meningkatkan beban penyakit kronis pada populasi (WHO, 2021).

2) Masalah Psikososial :

Selain dampak kesehatan fisik, obesitas juga sering kali berhubungan dengan masalah psikososial seperti rendahnya kepercayaan diri, depresi, dan stigma sosial. Anak-anak yang mengalami obesitas cenderung mengalami kesulitan dalam hubungan sosial dan mungkin menjadi korban perundungan di sekolah (UNICEF, 2020).

3) Gangguan Fungsi Jantung dan Peredaran Darah :

Kelebihan berat badan pada anak dapat menyebabkan gangguan fungsi jantung dan sirkulasi darah, yang berujung pada penyakit kardiovaskular di usia dewasa. Anak dengan obesitas juga berisiko mengalami gangguan metabolisme, termasuk resistensi insulin yang dapat mengarah ke diabetes (Kemenkes RI, 2021).

4) Dampak Terhadap Performa Akademik

Status gizi yang buruk, baik kekurangan gizi maupun obesitas, berpengaruh pada performa akademik anak. Anak-anak dengan malnutrisi cenderung memiliki kesulitan dalam konsentrasi, gangguan memori, serta perfomansi akademik yang buruk di sekolah. Kesehatan

yang buruk akibat status gizi juga sering menyebabkan absensi yang tinggi, yang memperburuk prestasi akademik mereka (WHO, 2020).

e. Dampak Ekonomi Jangka Panjang

Dampak status gizi tidak hanya terasa pada kesehatan individu, tetapi juga berdampak secara ekonomi pada tingkat masyarakat dan Negara. Stunting dan malnutrisi dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja di masa dewasa, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan ekonomi Negara. Di beberapa 17 Negara, diperkirakan kerugian akibat malnutrisi dapat mencapai 3-5% dari Produk Domestik Bruto (PDB) tahunan (UNICEF, 2021).

2.3 Perkembangan Motorik Kasar

2.3.1 Defnisi Motorik Kasar

Motorik adalah terjemahan dari kata “motor” yaitu “suatu dasar biologi atau mekanika yang menyebabkan terjadinya suatu gerak”. Dengan kata lain, gerak adalah “kulminasi dari suatu tindakan yang didasari oleh proses motorik. Motorik kasar adalah bagian gerak motorik yang meliputi bagian-bagian otot besar, kekuatan dan keseimbangan otot fisik lebih penting untuk kinerja yang optimal (Suharto & Joko, 2024).

Keterampilan motorik selalu dikaitkan dengan usia anak ketika melibatkan tangan, kaki, dan seluruh otot tubuh. Contoh aktivitas yang bisa memudahkan anak dalam mengembangkan motorik kasarnya antara lain melempar serta menangkap bola, berdiri bertumpu satu kaki tanpa diikat, berjalan di atas papan keseimbangan, dan kegiatan lain yang sejenis (Septikasari, 2020)

Perkembangan motorik adalah proses bertahap penguasaan dan pengendalian gerak tubuh yang melibatkan koordinasi otot besar dan kecil. Menurut Anggraini (2022), perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerak tubuh melalui aktivitas pusat saraf yang memungkinkan anak menguasai keterampilan motorik secara bertahap.

Perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf dan otot yang terkoordinasi. Pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi dan kegiatan masa yang ada pada waktu lahir. Kondisi ketidakberdayaan pada anak akan berubah secara cepat, selama empat tahun atau lima tahun pertama kehidupan pascalahir anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar. Gerakan-gerakan tersebut melibatkan bagian badan yang luas, seperti tengkurap, duduk, merangkak, berdiri merambat, berjalan, berlari, melompat, dan meloncat. Perkembangan motorik kasar anak dapat diketahui melalui pemantauan yang cermat. Kemampuan motorik kasar akan berkembang dengan baik apabila ada perhatian orang tua dan latihan yang baik. Kebebasan bergerak yang diberikan pada anak pada masa pertumbuhan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Secara umum perkembangan motorik dibagi menjadi dua, yakni motorik kasar dan motorik halus. Motorik Kasar merupakan aktivitas motorik yang mencakup keterampilan otot-otot besar, sedangkan motorik halus mencakup keterampilan otot- otot kecil.

2.3.2 Indikator Perkembangan Motorik Kasar

Tahap-Tahap Perkembangan Motorik Anak Usia 12-60 Bulan (Buku SDIDTK 2016) :

1. Usia 12-15 bulan
    a. Mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan
    b. Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
    c. Kemudian berdiri Mencorat-coret
    d. Memasukkan kubus dikotak
    e. Mampu berjalan dengan baik
    f. Memanggil ayah dengan kata " papa", Memanggil ibu dengan kata "mama"
2. Usia 15-18 bulan
    a. Mengambil manik-manik yang ditunjukkan
    b. Membuat menara dari 2 kubus
    c. Berjalan mundur 5 langkah
    d. Menunjukkan apa yang diinginka tanpa menangis /merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
    e. Memperlihatkan rasa cemburu /bersaing
3. Usia 18-24 bulan
    a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
    b. Berjalan tanpa terhuyung huyung
    c. Bertepuk tangan / melambai lambai
    d. Menumpuk 4 buah kubus
    e. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti

f. Memegang cangkir sendiri, belajar makan – minum sendiri

4. Umur 24-36 bulan
    a. Jalan naik tangga sendiri
    b. Dapat bermain dengan sendal kecil
    c. Mencoret-coret pensil pada kertas
    d. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
    e. Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
    f. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
    g. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika ciminta
5. Umur 36-48 bulan
    a. Berdiri 1 kaki 2 detik
    b. Melompat kedua kaki diangkat
    c. Mengayuh sepeda roda tiga
    d. Menggambar garis lurus
    e. Menumpuk 3 buah kubus
    f. Mengenal 2-4 warna
    g. Menyebut nama, umur, tempat
    h. Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
    i. Mendengarkan cerita
6. Umur 48-60 bulan :
    a. Berdiri 1 kaki 6 detik.
    b. Melompat-lompat 1 kaki

c. Menggambar tanda silang
d. Mengancing baju atau pakaian boneka
e. Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
f. Senang menyebut kata kata baru
g. Senang bertanya tentang sesuatu
h. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
i. Bicara mudah dimengerti

2.3.3 Penilaian Perkembangan Motorik Kasar

Penilaian perkembangan motorik halus pada bayi menggunakan kuesioner *Pra Skrining Perkembangan* (KPSP). Formulir KPSP adalah alat/instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Cara menggunakan KPSP usia : 3, 6, 9, 12, 15,18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, 72 bulan.

Interprestasti hasil KPSP yaitu :

a. Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang).
b. Hitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah).
c. Bila jawaban Ya = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)
d. Bila jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
e. Bila jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
f. Rincilah jawaban Tidak pada noor berapa saja

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

Menurut Utami (2015), perkembangan motorik kasar pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan antara lain status gizi, rangsangan lingkungan, kondisi kesehatan, faktor genetik dan interaksi sosioemosional dengan pengasuh utama.

a. Status gizi

Nutrisi memainkan peran penting dalam pengembangan keterampilan motorik kasar. Balita yang mendapat nutrisi yang cukup, terutama pada tahap awal kehidupannya, memiliki energi dan nutrisi yang dibutuhkan untuk mengembangkan otot, otak, dan sistem sarafnya. Pemberian ASI Eksklusif pada enam bulan pertama, misalnya, dapat memberikan nutrisi optimal yang mendorong tumbuh kembang, termasuk motorik kasar. Kekurangan nutrisi, seperti kurangnya asupan protein, vitamin, dan mineral, dapat mencegah berkembangnya keterampilan tersebut dan menyebabkan keterlambatan mencapai tahapan perkembangan motorik kasar.

b. Pemberian ASI Eksklusif

Perkembangan balita dipengaruhi oleh beragam faktor, nutrisi adalah salah satu komponen utama yang sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Selama enam bulan pertama, ASI Eksklusif menjadi sumber gizi paling ideal bagi bayi, karena mengandung semua kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk menunjang kesehatan dan tumbuh kembangnya.

c. Stimulasi lingkungan

Lingkungan tempat balita tumbuh besar sangat mempengaruhi perkembangan motorik kasarnya. Stimulasi yang diberikan melalui mainan, permainan dan interaksi dengan orang sekitar dapat mendorong kemampuan motorik kasar anak. Misalnya, aktivitas seperti bermain balok, mewarnai, atau menyusun puzzle mendorong balita untuk menggunakan otot kecil tangan dan jari. Stimulasi yang terus menerus disesuaikan dengan tahap perkembangan balita membantu mempercepat pematangan sistem saraf yang memegang peranan penting dalam keterampilan motorik kasar. Tanpa stimulasi yang memadai, balita mungkin akan mengalami keterlambatan dalam mengembangkan keterampilan tersebut.

d. Kondisi Kesehatan

Kesehatan balita secara umum, seperti tidak adanya penyakit kronis atau kondisi yang mengganggu perkembangan fisik, sangat penting untuk perkembangan motorik kasarnya. Anak yang sering sakit atau mengalami keterlambatan perkembangan fisik biasanya juga mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. Selain itu, adanya kelainan saraf misalnya Cerebral Palsy yang dapat mempengaruhi kemampuan balita dalam mengembangkan keterampilan motorik kasar.

e. Faktor genetik

Faktor genetik juga berperan dalam perkembangan motorik balita. Setiap balita mempunyai kecenderungan biologis berbeda mengenai kecepatan dan pola perkembangan motoriknya. Anak yang lahir dengan kondisi genetik tertentu, seperti sindrom Down, mungkin mengalami keterlambatan perkembangan

keterampilan motorik kasarnya dibandingkan anak lain yang tidak memiliki kondisi tersebut. Namun, stimulasi dan intervensi dini dapat membantu mengoptimalkan perkembangan.

f. Interaksi sosio-emosional dengan pengasuh

Interaksi balita dengan pengasuh utama seperti orang tua atau pengasuh lainnya sangat mempengaruhi perkembangan motorik kasarnya. Hubungan yang hangat dan suportif mendorong balita untuk lebih percaya diri saat mencoba keterampilan baru. Pengasuh yang memberikan dorongan, pujian, dan dukungan emosional membantu balita merasa aman saat mereka menjelajahi lingkungannya dan mengembangkan keterampilan motorik kasarnya. Sebaliknya, kurangnya interaksi positif atau lingkungan yang penuh tekanan dapat menghambat perkembangan ini, karena anak merasa tidak nyaman untuk mengeksplorasi atau mempelajari hal-hal baru.

Selain faktor utama, masih banyak lagi faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar balita. Stimulasi dan interaksi orang tua menjadi faktor kuncinya, karena balita yang mendapat perhatian dan stimulasi dari orang tuanya cenderung lebih cepat mengembangkan kemampuan motorik kasarnya. Selain itu, kesehatan dan pola makan ibu selama hamil dan menyusui juga memegang peranan penting, karena gizi yang baik dan kesehatan ibu bergantung pada perkembangan otak dan otot anak. Faktor genetik juga tidak kalah pentingnya, karena anak yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit tertentu mungkin akan mengalami perubahan perkembangan motorik. Terakhir, lingkungan juga berkontribusi anak-anak yang tumbuh di lingkungan yang mendukung, seperti akses terhadap mainan edukatif dan area bermain yang aman,

cenderung lebih cepat menyempurnakan keterampilan motorik kasarnya (Maria M, 2020)

g. **Hubungan Asupan Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar**

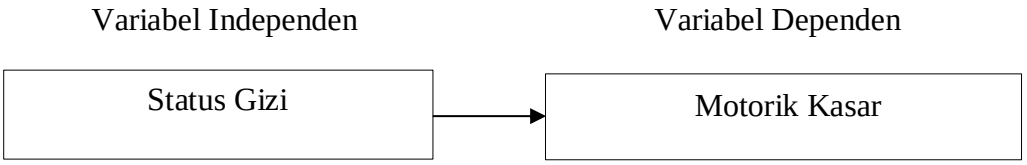
Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh serta bertambahnya kompleksitas gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta kemampuan bersosialisasi dan mandiri. Masa pertumbuhan dan perkembangan terpenting adalah masa bayi dan anak usia dini, masa terpenting ketika orang tua meletakkan landasan bagi tumbuh kembang anaknya. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan anak usia dini sangat penting bagi masa depan anak secara fisik, mental, dan perilaku.Setelah lahir, terutama pada tiga tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dengan tumbuhnya serabut dan cabang saraf sehingga membentuk jaringan saraf-otak yang kompleks. Jumlah dan susunan koneksi antar neuron ini mempunyai dampak besar terhadap kinerja otak secara keseluruhan, mulai dari belajar berjalan, mengenali huruf, hingga bersosialisasi (Vyanti, A, dkk, 2022).

Peran gizi pada perkembangan balita ini sangat penting karena pada masa masa balita ini pertumbuhan dan perkembangan balita ini terjadi secara cepat jadi sebisa mungkin nutrisi atau gizi pada masa balita ini harus terpenuhi karena ini juga yang menentukan ketika besar nanti angka kematian terbesar pada masa balita itu dikarenakan kekurangan nutrisi/gizi, kekurangan gizi dapat menyebabkan beberapa hal yang fatal misalnya tidak bertumbuhnya secara fisik balita, atau kurangnya sistem kekebalan tubuh balita hal tersebut membuat penyakit dengan gampang masuk kedalam tubuh si balita karena infeksi penyakit.

Dalam ilmu gizi dikenal lima macam zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, protein, mineral dan vitamin (Erna Yantiningsih et al., 2021).

h. **Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan status gizi dengan perkembangan mottorik kasar pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

i. **Hipotesis Penelitian**

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Ada hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

2. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *Cross Sectional* Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah desain korelasional yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoadmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Puskesmas Sidangkal 2025 (Notoadmodjo, 2018).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sidangkal pada tahun 2025. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Sidangkal, karena berdasarkan survey awal diketahui lokasi tersebut masih terdapat balita yang mengalami perkembangan motorik kasar yang terhambat dipengaruhi status gizi kurang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dimulai dari bulan Juli 2025 s/d Januari 2026.

Tabel 3. 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu						
	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul	■						
Permohonan Izin		■					
Pembuatan Proposal			■				
Seminar Proposal							
Penelitian				■			
Pengumpulan Data					■		
Pengelolaan Data						■	
Pembuatan Hasil						■	
Seminar Skripsi							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek/objek memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti (Asrulla et al,. 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di puskesmas Sidangkal sebanyak 596 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini *simpel random sampling*, yaitu metode acak sederhana yang diterapkan pada populasi yang sangat homogen (Asrulla et al,. 2023). Menurut Sugiono (2018), cara menentukan jumlah sampel jika ukuran populasi diketahui dengan pasti maka menggunakanan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n= Ukuran sampel / jumlah responden

N= Ukuran populasi

e= Persentase kelonggaran ketelitian (0,1%)

Besarnya Populasi sebanyak 596 balita, maka:

$$n = \frac{596}{1 + 596(0{,}5)^2}$$

$$n = \frac{596}{1 + 596(0{,}025)}$$

$$n = \frac{596}{15{,}9}\ n = 37$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 ibu yang memiliki balita.

3.3.3 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

   Suatu instrument untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkain proses penelitian. Klien etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjungjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan melakukan penelitian.

2. *Informed Consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anominity* (tanpa nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan

nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

   Keadialan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Hidayat, 2017).

3.4 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Status Gizi	Keadaan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dinilai dengan pengukuran berat badan /tinggi badan (BB/TB) KEMENKES RI,2020.	Penimbangan dan pengukuran tinggi badan (BB/TB)	1. Gizi buruk : <-3 SD 2. Gizi kurang : -3 SD sampai <- 2SD 3. Gizi baik : -2 SD sampai +1 SD 4. Gizi lebih : > 1 SD sampai 2 SD	Ordinal
2	Perkembangan motorik kasar anak balita	Gerakan tubuh yang menggunakan otot otot besar atau sebagian atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh	Lembar chek list KPSP (kuesioner Pra Skreaning Perkemban	Skor jawaban iya:1 Skor jawaban tidak: 0 Kategori: 1. Sesuai jika menjawab Ya 9 sampai 10 pertanyaan	Ordinal

	kematangan anak itu sendiri, seperti duduk, berjalan, berlari dan sebagainya	gan)	2. Meragukan jika menjawab pertanyaan Ya 7 sampai 8 3. Penyimpangan jika menjawab pertanyaan Ya 6 atau bisa kurang kemungkinan ada penyimpangan.

3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2022) Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Instrument dalam penelitian ini berupa kusioner dan pengukuran status gizi bayi secara langsung berdasarkan BB/PB dengan penimbangan dan pengukuran tinggi badan.

1. Data Demografi

Secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan, pekerjaaan, paritas, dan umur balita.

2. Data Status Gizi

Data status gizi bayi didapatkan melalui pengukuran langsung kepada anak dengan alat ukur berat badan (timbangan badan) dan alat ukur panjang badan (Infantometer) serta tabel berat badan pertinggi badan (BB/PB) berdasarkan standar pertumbuhan Kemenkes, 2020. Adapun kategori status gizi balita dibagi menjadi: Gizi buruk (*Underweight*) : Kurang dari -3 SD

Gizi kurang (*wasting*) : Antara-3 SD s.d kurang dari-2 SD

Gizi baik (normal) : Antara 2 SD s/d +1 SD

Gizi lebih (*overweight*) : Lebih dari +1 SD s/d +2 SD

3. Kusioner

Kusioner ini diabdosi dari penelitian Muhammad Yogie Sutrisno (2014) dengan judul hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita. Hasil uji validitas dan rehabilitas didapatkan nilai Cronbach`s alpha 0,837, maka kusioner dinyatakan valid. Interprestasti hasil KPSP yaitu :

a. Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang).

b. Hitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah).

c. Bila jawaban Ya = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S).

d. Bila jawaban Ya = 7-8, perkembangan anak meragukan (M).

f. Rincilah jawaban Tidak pada nomor berapa saja

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitin ini adalah dengan cara :

1. Tahap persiapan akan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat izin pengambilan data di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim surat permohonan ke Dinas Kesehatan di Kota Padangsidimpuan untuk izin pengambilan data.
3. Peneliti menanyakan kepada pemegang program kesehatan tentang Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Balita.

4. Peneliti melakukan pengambilan data di tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
5. Peneliti menemui responden di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan.
6. Sebelumya peneliti akan memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang kewajiban dan hak dari responden peneliti dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
7. Peneliti membagikan lambar kuesioner kepada responden. Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner.
8. Responden diberikan waktu selama kurang lebih 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.
9. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
10. Yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
11. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisis data.

3.7 Pengelolaan dan Analisa Data

3.7.1 Pengelolaan Data

2.4 Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata

ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2.5 Coding

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

2.6 *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

2.7 Data entry

Data *entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

2.8 Tabulating

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program *SPSS* (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.7.2 Analisi Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik data, mengetahui ukuran pemusatan, ukuran penyebaran, dan statistik deskriptif lain dari sebuah data data, menghasilkan distribusi frekuensi dari suatu data, dan Menghasilkan distribusi frekuensi dari suatu data (Yuvalianda,2020). Analisas univariat pada penelitian ini adalah status gizi balita

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat menurut Notoatmodjo (2018) digunakan agar mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat apabila telah dilaksanakan analisa univariat. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang hubungan variabel independent yaitu status gizi dengan variabel dependent yaitu perkembangan motorik kasar pada balita yang menggunakan uji statistik *Fisher Exact Test* dengan tingkat $p \leq 0,05\%$. Pengelolahan statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025.

No	Pendidikan	Frekuensi(n)	Presentase(%)
1	SMP	13	35,10%
2	SMA	15	40,50%
3	SARJANA	9	24,30%
	Total	**37**	100,0%
No	**Pekerjaan**	**Frekuensi(n)**	Presentase(%)
1	IRT	12	32,40%
2	Wiraswasta	14	37,80%
3	PNS	11	29,70%
	Total	**37**	100,0%
No	**Jenis Kelamin**	**Frekuensi(n)**	Presentase(%)
1	Laki laki	24	64,90%
2	Perempuan	13	35,10%
	Total	**37**	100,0%
No	**Usia Balita**	**Frekuensi(n)**	Presentase(%)
1	1-3 tahun	25	67,60%
2	4-5 tahun	12	32,40%
	Total	**37**	100,0%
No	**Tinggi Badan**	**Frekuensi(n)**	Presentase(%)
1	55-73 cm	5	13,50%
2	74-91 cm	22	59,50%
3	92-110 cm	10	27,00%
	Total	**37**	100,0%
No	**Berat Badan**	**Frekuensi(n)**	Presentase(%)
1	5-10 kg	12	32,40%
2	11-16 kg	23	62,20%
3	17-21 kg	2	5,40%
	Total	37	100,0%

Pada tabel 4.1 diketahui dari 37 responden, pendidikan terakhir mayoritas ibu berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 orang (40,50%), pekerjaan ibu mayoritas wiraswasta yaitu sebanyak 14 orang (37,80%), jenis kelamin balita mayoritas laki laki yaitu sebanyak 24 balita (64,90%), usia balita mayoritas 1-3

tahun yaitu sebanyak 25 balita (67,60%), tinggi badan (TB) balita mayoritas 74-91 cm yaitu sebanyak 22 balita (59,50%), dan berat badan (BB) balita mayoritas 11-16 kg yaitu sebanyak 23 balita (62,20%).

4.2. Status Gizi Balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025

No	Status Gizi	Frekuensi(n)	Presentase(%)
1	Gizi Buruk	9	24,30%
2	Gizi Kurang	15	40,50%
3	Gizi Baik	13	35,10%
	Total	**37**	**100,0%**

Dari tabel 4.2 didapatkan, dari 37 balita, mayoritas balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 15 balita (40,50%), dan minoritas balita dengan status gizi buruk sebanyak 9 balita (24,30%).

4.3.Perkembangan Motorik Kasar di Wilayah Puskesmas Sidangkal Tahun 2025

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2025

No	Keterangan Motorik Kasar	Frekuensi(n)	Presentase(%)
1	Sesuai	19	51,40%
2	Meragukan	18	48,60%
	Total	**37**	**100,0%**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dari 37 balita, diketahui mayoritas balita dengan perkembangan motorik kasar yang sesuai yaitu sebanyak 19 balita (51,40%), dan minoritas balita dengan perkembangan motorik kasar yang meragukan yaitu sebanyak 18 balita (48,60%).

4.4.Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik kasar Di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik kasar Di Puskesmas Sidangkal Tahun 2025

Status Gizi	Perkembangan Motorik Kasar				Total		*p-value*
	Sesuai		Meragukan				
	n	%	n	%	n	%	
Gizi Buruk	2	5,40%	7	18,90%	9	24,30%	
Gizi Kurang	5	13,50%	10	27,00%	15	40,50%	*0,001*

Gizi Baik	12	32,40%	1	2,70%	13	35,10%
Total	**22**	**59,50%**	**15**	**40,50%**	**37**	**100,0%**

Berdasarkan tabel 4.4, terdapat 37 balita, diperoleh mayoritas balita berstatus gizi kurang sebanyak 15 balita (40,50%), dengan perkembangan motorik kasar yang sesuai sebanyak 5 balita (13,50%) dan perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 10 balita (27,00%). Mayoritas balita berstatus gizi baik sebanyak 13 balita (35,1%), dengan perkembangan motorik kasar yang sesuai sebanyak 12 balita (32,40%), dan perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 1 balita (2,70%). Minoritas balita berstatus gizi buruk sebanyak 9 balita (24,30%), dengan perkembangan motorik kasar yang sesuai sebanyak 2 balita (5,40%) dan perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 7 balita (18,90%).

Hasil analisis uji statistik *Chi Square* terdapat 2 cell yang memiliki nilai >5 sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*. Maka uji alternatif yang digunakan jika salah satu syarat uji *Chi Square* tidak memenuhi adalah uji *Fisher Exact Test.*

Pada saat menggunakan uji *Fisher Exact Test* maka di peroleh *p-value* = 0,001 (<0.05) yang berarti Ha diterima dan Ho ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal kota Padangsidimpuan tahun 2025.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia Ibu

Dalam penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar, yaitu 28 orang (75,0%), berada pada rentang usia 20-35 tahun, sementara hanya 9 orang (25,0%) yang berusia lebih dari 35 tahun. Mayoritas ibu yang menjadi responden termasuk dalam kelompok usia yang produktif, yaitu 20-35 tahun.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Martadi Soebrata dan dikutip oleh Septini (2017), semakin bertambah usia seseorang, maka tingkat kedewasaan dan kekuatan dalam berpikir serta bekerja juga semakin meningkat. Di dalam konteks reproduksi yang sehat, diketahui bahwa usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil, melahirkan, dan menyusui adalah antara 20 hingga 35 tahun. Rentang usia ini juga sangat mendukung upaya ibu memperhatikan status gizi anaknya (Septini, 2017).

Dampak lain yang diketahui berhubungan dengan usia ibu adalah terkait status gizi. Hubungan yang signifikan telah banyak ditemukan antara usia ibu dengan status gizi. Balita dengan ibu pada kelompok usia muda memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk mengalami stunting dan 13 kali lebih besar untuk mengalami berat badan kurang (Wemakor et, al., 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Manggala et, al., bahwa mereka juga menemukan adanya risiko 4 kali lebih besar anak mengalami masalah gizi apabila ibu berada pada kelompok umur yang berisiko yaitu diatas 35 tahun atau dibawah 20 tahun (Manggala et, al., 2018).

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidi[48], diperoleh pada penelitian ini, mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 15 orang (40,50%) dan minoritas pendidikan terakhir yaitu Sarjana sebanyak 9 orang (24,30%). Seseorang dengan tingkat pendidikan formal yang rendah tidak secara mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan sendiri muncul dari rasa keingintahuan akan suatu hal yang prosesnya dilakukan dengan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan ranah yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu perilaku terbuka (Donsu, 2017).

5.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 14 orang (37,80 %) dan minoritas pekerjaan responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 11 orang (29,70 %). Apabila ibu menghabiskan 6-7 jam untuk bekerja maka akan mengurangi waktu untuk kebersamaan dengan anaknya. kondisi ini dapat berpengaruh pada terpenuhinya asupan gizi anak. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa status pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada asupan nutrisi anak yang berdampak pada status gizi dan perkembangan anak (Andriana, 2019).

5.1.4 Usia Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah balita berusia 1-3 tahun, dengan jumlah 25 balita (67,60%). Sebaliknya, balita berusia 4-5 tahun tergolong sebagai kelompok minoritas, dengan hanya 12 balita (32,40%). Balita pada usia 1 hingga 5 tahun sudah menunjukkan perkembangan motorik kasar yang semakin baik. Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu untuk memberikan nutrisi terbaik bagi anak sejak awal kehidupannya.

5.1.5 Jenis Kelamin Balita

Karakteristik jenis kelamin balita menunjukkan bahwa mayoritas adalah balita berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah mencapai 24 balita (64,90%). Sementara itu, balita perempuan berjumlah 13 balita (35,10%). Secara umum, anak laki laki cenderung menunjukkan perkembangan motorik kasar yang lebih baik dibandingkan dengan anak perempuan. Perbedaan jenis kelamin ini berpengaruh pada kemampuan motorik anak, karena pertumbuhan fungsi gerak antara anak laki-laki dan perempuan memang berbeda (Dirwani, 2022).

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan oleh faktor seperti kromosom, hormone dan organ reproduksi. anak laki-laki memiliki gerakan kasar yang jauh lebih baik daripada anak perempuan, dan sebaliknya anak perempuan memiliki gerakan halus yang jauh lebih baik daripada anak laki-laki (Dinkel dan Kailey, 2019).

5.2 Status Gizi Balita

Pada hasil penelitian ini didapatkan mayoritas anak memiliki status gizi kurang sebanyak 15 balita (40,50%), Status gizi baik sebanyak 13 balita (35,10%), dan minoritas balita memiliki status gizi buruk sebanyak 9 balita (24,30%). Hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Khayati (2020) yang diketahui bahwa sebagian besar penilaian status gizi balita secara antropometri dapat dilakukan menggunakan 34 indeks antropometri yaitu dengan mengombinasikan dua atau lebih pengukuran atau dengan umur. Indeks antropometri yang biasanya digunakan untuk menilai status gizi bayi dan balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Penilaian status gizi secara antropometri dapat dilakukan melalui parameter Lingkar Lengan Atas (LiLA), berat badan lahir (Supardi, 2023). Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan antropometri, yaitu berdasarkan berat badan, panjang atau tinggi badan dan umur yang akan dihitung dengan menggunakan z-score berdasarkan BB/PB atau BB/PB untuk mengetahui status gizi anak tersebut.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar anak yang mengalami status gizi tidak normal pada penelitian ini diakibatkan karena kurangnya kesadaran dan sikap serta tindakan orangtua dalam memperhatikan serta mengelola asupan gizi anaknya. Masih banyak ibu yang tidak aktif dalam kegiatan penyuluhan serta edukasi terkait gizi. Karena ibu menganggap bahwa gizi yang tidak normal pada anaknya tidak akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anaknya, sehingga banyak para ibu yang hanya memberikan anaknya makanan tanpa mengetahui asupan gizi apa saja yang terkandung dalam makanan yang diberikan pada anaknya

5.3 Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita

Perkembangan motorik kasar pada balita di Puskesmas Sidangkal, Kota Padangsidimpuan, menunjukkan hasil dari 37 responden yang diteliti, mayoritas yaitu 19 orang (51,40%), mengalami perkembangan yang sesuai, sementara 18 orang (48,60%) menunjukkan perkembangan yang masih meragukan.

Perkembangan motorik adalah proses bertahap penguasaan dan pengendalian gerak tubuh yang melibatkan koordinasi otot besar dan kecil. Menurut Anggraini (2022), perkembangan motorik kasar adalah perkembangan pengendalian gerak tubuh melalui aktivitas pusat saraf dan ototo otot besar yang memungkinkan anak menguasai keterampilan motorik secara bertahap.

Perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf dan otot yang terkoordinasi. Pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi dan kegiatan masa yang ada pada waktu lahir. Kondisi ketidakberdayaan pada anak akan berubah secara cepat, selama empat tahun atau lima tahun pertama kehidupan pascalahir anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar. Gerakan-gerakan tersebut melibatkan bagian badan yang luas, seperti tengkurap, duduk, merangkak, berdiri merambat, berjalan, berlari, melompat, dan meloncat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Diah et al., 2022) diperoleh hasil pada balita yang memiliki status gizi lebih sebagian besar (7,3%) memiliki perkembangan yang sesuai (4,9%), pada balita yang memiliki status gizi sesuai sebagian besar (87,8%) memiliki perkembangan yang sesuai (78%), pada balita yang memiliki status gizi kurang sebagian besar (4,9%) memiliki perkembangan yang menyimpang (1,2%). Dari uraian diatas dapat ditarik simpulan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan usia 1-3 tahun. Dari hasil

penelitian dapat disimpulkan bahwa status gizi akan mempengaruhi perkembangan balita.

5.4 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita

Berdasarkan hasil analisa *Fisher Exact Test* menunjukkan bahwa nilai signifikan *p~value* <0,05 yaitu *p=0,001(p<0,05)*, yang berarti Ha diterima, artinya ada Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan tahun 2025.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat 1 balita (2,70%) yang menunjukkan perkembangan motorik kasar yang meragukan pada balita meskipun berstatus gizi baik. Keterlambatan perkembangan motorik kasar ini bisa jadi disebabkan oleh status gizi. Penelitian oleh Yahuazi dkk (2023) menunjukkan bahwa faktor genetik berkontribusi hingga 52% terhadap perkembangan motorik, yang berarti bahwa aspek genetik memang mempengaruhi perkembangan anak di usia dini.

Di sisi lain, sebanyak 2 balita (5,40%) menunjukkan perkembangan motorik kasar yang sesuai pada balita, dengan status gizi buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa peran orang tua sangat mendukung perkembangan bayi. Orang tua dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar balita dengan cara memberikan stimulasi, menciptakan lingkungan yang aman, dan mengajak bayi bermain. Masa balita atau yang biasa disebut sebagai emas (*golden age*) merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik (Kartika et.,al 2025).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang balita adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada balita akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan balita sehingga balita perlu memperoleh gizi dari makanan sehari hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas sesuai (Setiawati et al., 2020).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

a. Karakteristik responden di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 mayoritas usia ibu 20-35 tahun sebanyak 28 orang (75,0%), mayoritas usia bayi 1-3 tahun sebanyak 25 orang (67,60%), mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (64,90%).
b. Kategori Status gizi balita di Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 mayoritas berstatus gizi kurang sebanyak 15 balita (40,50%).
c. Perkembangan motorik kasar pada balita Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 mayoritas sesuai perkembangan motorik kasar sebanyak 19 balita (51,40%).
d. Terdapat Hubungan status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 dengan *p=0.001 (p<0.05).*

6.2 Saran

6.2.1. Bagi responden

Disarankan bagi ibu yang mempunyai balita agar dapat meningkatkan pemantauan status gizi dan perkembangan motorik kasar balita dengan aktif ikut serta dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi terkait gizi.

6.2.2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk melakukan penelitian selanjutnya, juga menjadi bekal bagi peneliti dalam memberikan pelayanan kesehatan saat bekerja.

6.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat berguna dan menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian yang berk gan kebidanan serta agar maha siswa dapat meningkatkan pengetahuan status gızi dengan perkembangan motorik kasar pada balita

DAFTAR PUSTAKA

Adventina Delima Hutapea, dkk 3. (2022). *1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi dan Tumbuh Kembang Anak*. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *5*(8), 2436–2447. https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.6473

Alawiyah, D., Mulkiyan, M., & Muh.erwin. (2020). *Problematika Dan Pendampingan Anak Yang Mengalami Gangguan Gadget*. *Jurnal Mimbar: Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani*, *8*(1), 36–53. https://doi.org/10.47435/mimbar.v8i1.890

Anjarwati, N., Arif Harianto, M., Rohimah, A., Rahmawati Program Studi, E. S., & Stikes Kendedes Malang, K. (2023). *Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP Pemberian Asi Eksklusif Dan Perkembangan Motorik Halus Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejoso*. *7*(1), 66–70. https://doi.org/10.53599

Buku SDIDTK 2016. (n.d.). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan lntervensiDini Tumbuh Kembang Anak*.

D. Utami & Azizah, 2023. (2023). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kutasari*. *6*(1), 28–35.

Dhilon, P. B. (2020). *Pola Konsumsi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita*. In *Jurnal kebidanan* (Vol. 6, Issue 2).

Diah Putri Anggaraeningsih, N. L. M., & Yuliati, H. (2022). H*ubungan Status Gizi Balita dan Perkembangan Anak Balita di Kelurahan LILIBA Kecamatan OEBOBO*. *Jurnal Health Sains*, *3*(7), 830–836. https://doi.org/10.46799/jhs.v3i7.545

Dinkes Kota Padangsidimpuan. (2024). Profil Kesehatan Tahun 2024. *Dinkes*, 100.

Erna, N. A. N., Oematan, G., Permata Hati, R., Widiyawati, R., Dano, D., Sari, M., Permatasari Kamarudin, A., Wirawan, S., Afni, S., & Anda Lusiana, S. (2021). *Manajemen Penyehatan Makanan dan Minuman*.

Fitriari, T. R., Suryawan, A., & Sulistiawati, S. (2021). *The Effect Of Nutritional Status On Gross Motor Skill in Pre School Children*. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *5*(4), 417–423. https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i4.2021.417-423

Kartika, S., Bilkys, P., & Tazqia, S. (2021). Urgensi Baby Spa Terhadap Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia 3-6 Bulan. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *4*.

Kemenkes RI 2020. (n.d.). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.

Kemenkes. (2021). Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–130.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Bagan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuhkembang Anak di TINGKAT Pelyanan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI, 175.

Manggala, A. K., et al. (2018). *Risk factors of stunting in children aged 24–59 months in Indonesia*. International Journal of Community Medicine and Public Health, 5(5), 2152–2157.

Mayar, F., Astuti[2], Y., Anak, P., Dini, U., Pendidikanuniversitas, I., & Padang, N. (2021). *Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini*.

Mulia Madani, Adhisty, Y., Ariningtyas, N., & Prasetyawati, D. L. (2024*). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta* Mother`s Knowledge Level Regarding Exclusif Breastfeeding at the Wates Kulon Progo Community Health Center.

Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Rahayu, E. S. (2021). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah*

Kerja Desa Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2020. Journal of Midwifery and Public Health, 2(2), 75. https://doi.org/10.25157/jmph.v2i2.6875

SDIDTK 2019. (2019). *Pedoman Sdidtk 2019.*

SGGI Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.

Sundari & Khayati (2020). *Penilaian status gizi balita berdasarkan indeks antropometri*.

Suprasiana, I. D. N. (2016). *Penilaian Status Gizi*.

Supardi et.al, (2023). *Penilaian status gizi berdasarkan parameter antropometri*.

Talango, S. R. (2020). KoTalango, S. R. (2020). *Konsep Perkembangan Anak Usia Dini*. Early Childhood Islamic Education Journal, 1(1), 92–105. https://doi.org/10.54045/ecie.v1i1.35nsep Perkembangan Anak Usia Dini. *Early Childhood Islamic Education Journal*, *1*(1), 92–105.

UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates 2023. (n.d.). *Levels and trends inchild malnutrition*.

Vyanti, A. dkk, 2022. (2022). *Screening and determinant of suspected developmental delays among Egyptian preschool-aged children: a cross-sectional national community-based study*. BMC Pediatrics, 23(1), 1–18. https://doi.org/10.1186/s12887-023-04335-0

Wemakor, A., et al. (2018). *Young maternal age is a risk factor for child undernutrition*. BMC Research Notes.

WHO, 2023. (2023). *Level and trend in child malnutrition.* World Health Organization, 4. https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791

Yahuazi, dkk. (2023). *Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan motorik anak usia dini*.

Yanti Wulandari1, M. A. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita* (Vol. 5, Issue 1).

KUESIONER

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL KOTAPADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban

A. Kuesioner Data Demografi

II. Identitas Responden

No Responden :

Nama Ibu :

Pendidikan Ibu :

Pekerjaan Ibu :

Usia Ibu : ☐ <20 tahun ☐ 20-35 tahun

☐ >35 tahun ☐ 35 tahun

B. Hasil Pengukuran Status Gizi Berdasarkan BB/TB

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Berat Badan	Tinggi Badan	Z-Score	Umur/Bulan

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL KOTAPADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

KPSP : Anak umur 1 tahun

			Iya	Tidak
1	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil yersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pesil tersebut? 	Gerak halus		
2	Taruh kismis diatas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tanganya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit dengan gerakan miring atau seprti gambar ?	Gerak halus		
3	Tanpa bantuan apakah anak dapat memepertemukan dua kubus kecil yang ioa pegang	Gerak halus		
4	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah iya mencoba meniru kata-kata tadi?	Bicara dan bahasa		
Tanya ibu / pengasuh				
5	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/ di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari atau mengharapkan anda muncul kembali ?	Sosialisasi dan kemandirian		
6	Apakah anak dapat mengangkat badanya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
7	Apakah anak anda dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia dikenal?. Ia akan menunjukan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya?	Sosialisasi dan kemandirian		
8	Apakah anank anmda dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar		
9	Apakah anak anda dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya “ma-ma” “da-da” atau “pa-pa”. Jawab iya apabila ia mengeluarkan salah satu suara tadi	Bicara dan bahasa		
Coba berdirikan anak				
10	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/ meja?	Gerak kasar		
TOTAL				

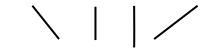
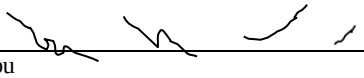
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL KOTAPADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

KPSP : Anak umur 2 tahun

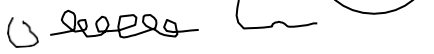
			Iya	Tidak
Anak diapngku ibunya/ pegasuh di tepi meja periksa				
1	Apakah anak dapat meletakan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak halus		
2	Tanpa bimbigan, petunjuk, atau bantun anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badanya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Gerak halus		
Tanya ibu /pengasuh				
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” “mama”?	Bicara dan bahasa		
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (anda dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		
6	Dapatkah anak melepas pakaianya seperti : baju, rok, atau celana?	Gerak halus		
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab iya bila ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab tidak jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar		
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian		
9	Dapatkah anak membantu memungut mainanya sendiri atau membantu mengankat piring jika diminta?	Bicara dan bahasa		
Berdirikan anak				
10	Letakkan bola tenis di depan kakiknya. Apakah ia dapat menendangnnya tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak kasar		
TOTAL				

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL KOTAPADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

KPSP : Anak umur 3 tahun

			Iya	Tidak
Anak diapngku ibunya/ pegasuh di tepi meja periksa				
1	Beri kubus di depanya. Dapatkah anak meletakan 4 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat menyebutkan 2 diantra gambar-gambar ini tanpa bantuan  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan bahasa		
3	Beri pensil apakah anak mencoret-coretkertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
4	Buat garis lurus ke bawah seepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. suruh anak mengambar garis lain disamping garis ini Jawab iya bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab tidak bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus		
Tanya ibu				
5	Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seprti “minta minum” , “mau tidur”? “terimakasih”, dan “dada” tidak ikut dinilai.	Bicara dan bahasa		
6	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian		
7	Dapatkah anak mengayuh sepda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter	Gerak kasar		
Berdirikan anak				
8	Ikuti perintah dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telujuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “letakkan kertas di lantai” “letakkan kertas di atas kursi” “berikan kertas ini kepada ibu”	Bicara dan bahasa		
9	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembar kertas seukuran buku ini dilantai. Apakah anak dapat melompatai bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10	Berikan bola tenis. Mintalah anak melemparkan kea rah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter	Gerak kasar		
TOTAL				

KPSP : Anak umur 4 tahun

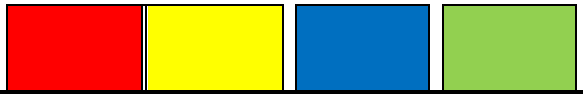
			Iya	Tidak
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
5	Beri pensil dan kertas. Buatlah ligkaran diatas kertas tersebut. Mintalah anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran Jawab iya :  Jawab tidak : 	Gerak halus		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi dan kemandirian		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Gerak kasar		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bahasa dan bicara		
TOTAL				

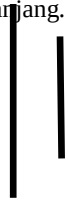
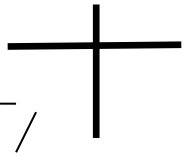
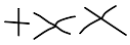
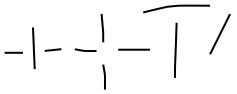
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR

PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL

KOTAPADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

KPSP : Anak umur 5 tahun

			Iya	Tidak
1	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninqgalkannya	Sosialisasi dan kemandirian		
2	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” „Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar? 	Gerak halus		
3	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan kemandirian		
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Sosialisasi dan kemandirian		
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab YA biia anak merjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil" ,"pakai mantel‟ atau "masuk kedalam rumah‟. Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Sosialisasi dan kemandirian		
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Gerak halus		
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Sosialisasi dan kemandirian		
8	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut	Gerak halus		

	kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.  Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?			
9	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  Jawab iya:  Jawab tidak: 	Gerak halus		
10	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"	Sosialisasi dan kemandirian		
TOTAL				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
2	HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PU													
3		KARAKTERISTIK IBU				STATUS GIZI BALITA								
4	No	Inisial Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Usia Ibu	Inisial Anak	JK	PB/TB	BB	Usia Anak	Z- Score	Status Gizi	Ket. Gizi Anak	P1
5	1	Ny.M	1	1	21	A	1	1	2	1	-3.12	1	2	1
6	2	Ny.D	3	1	27	FR	1	2	2	2	-2.61	2	2	1
7	3	Ny.E	1	2	25	R	2	2	2	2	-3.17	1	2	1
8	4	Ny.A	1	1	37	L	1	2	2	1	1.11	3	1	1
9	5	Ny.P	2	2	39	KN	1	2	2	2	-0.99	3	1	1
10	6	Ny.A	3	1	24	AP	1	3	2	1	-2.94	2	2	1
11	7	Ny. J	3	3	20	Z	1	2	2	1	-3.1	1	2	1
12	8	Ny.R	2	3	38	AM	2	2	2	2	2.68	3	1	1
13	9	Ny.I	2	1	23	AS	1	2	1	1	-3.21	1	2	1
14	10	Ny.R	1	3	22	ABI	2	1	2	2	-2.71	2	2	1
15	11	Ny.R	1	2	37	R	2	1	1	1	-2.09	2	2	0
16	12	Ny.R	1	2	24	AS	1	3	2	1	1.21	3	1	1
17	13	Ny.B	2	1	21	AP	1	3	2	2	-2.15	2	2	1
18	14	Ny.F	2	2	30	AM	1	2	2	1	2.62	3	1	1
19	15	Ny.R	3	1	32	ANA	1	3	2	2	2.89	3	1	1
20	16	NY. G	1	2	36	AB	1	3	2	1	-2.49	2	2	1
21	17	Ny.A	2	2	27	BA	2	2	1	1	-3.45	1	2	1
22	18	Ny.I	1	2	29	A	2	1	1	1	-2.2	2	2	1
23	19	Ny.M	1	2	22	DZ	2	2	1	1	1.38	3	1	1
24	20	Ny.R	2	3	39	NS	2	3	2	1	-2.24	2	2	1
25	21	Ny.V	3	2	21	VZPH	2	1	1	1	-3.43	1	2	1
26	22	Ny.E	3	1	25	A	1	1	1	1	1.4	3	1	1
27	23	Ny.A	3	3	26	CA	2	2	1	1	-3.26	1	2	0
28	24	Ny.A	2	2	29	MRA	1	3	2	1	-3	1	2	1
29	25	Ny.R	2	3	30	EFY	2	2	2	2	1.04	3	1	1
30	26	Ny.A	1	2	31	FR	1	2	2	2	-2.6	2	2	1
31	27	Ny.A	2	1	21	F	1	3	2	2	1.0	3	1	1
32	28	Ny.F	2	1	24	KF	1	3	1	2	1.08	3	1	1
33	30	Ny.T	1	2	25	APP	1	2	1	1	-2.13	2	2	1
34	31	Ny.R	2	3	40	YA	1	2	1	1	-2.21	2	2	1
35	32	Ny.R	3	3	26	G	1	2	1	1	-2.25	2	2	1
36	33	Ny.A	3	3	19	KZ	1	2	1	1	-2.85	2	2	1
37	34	Ny.B	2	3	27	Q	1	2	2	1	-2.09	2	2	1
38	35	Ny.A	2	2	37	QA	2	3	3	2	-3.21	1	2	1
39	36	Ny.I	1	1	22	NN	2	2	1	1	-2.87	2	2	1
40	37	Ny.I	2	3	40	RA	1	3	2	1	0.42	3	1	1
41														
42														
43														
44	Keterangan:													
45		Pendidikan:	Pekerjaan:	Jenis Kelamin:		Usia Anak	TB		BB		Status Gizi:		Kat. Gizi Balita:	
46		1=SMP	1=IRT	1=Laki-Laki		1= 1-3 tahun	1=55-73 cm		1=5-10kg		1=Gizi Buruk		1=Normal	
47		2=SMA	2=Wiraswasta	2=Perempuan		2=4-5 tahun	2=74-91cm		2=11-16kg		2=Gizi Kurang		2=Tidak Normal	
48		3=SARJANA	3=PNS				3=92-110cm		3=17-21kg		3=Gizi Baik			
49														

ZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

	STATUS GIZI BALITA					PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR											
	BB	Usia Anak	Z- Score	Status Gizi	Ket. Gizi Anak	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	JLH	KAT
1	2	1	-3.12	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2
2	2	2	-2.61	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	2
2	2	2	-3.17	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2
2	2	1	1.11	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
2	2	2	-0.99	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	2	1	-2.94	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2
2	2	1	-3.1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2
2	2	2	2.68	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1
2	1	1	-3.21	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	2
1	2	2	-2.71	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2
1	1	1	-2.09	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2
3	2	1	1.21	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
3	2	2	-2.15	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
2	2	1	2.62	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	2	2	2.89	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
3	2	1	-2.49	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2
2	1	1	-3.45	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	2
1	1	1	-2.2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
2	1	1	1.38	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2
3	2	1	-2.24	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	2
1	1	1	-3.43	1	2	1	0	1	0	1	0	[illegible]	1	1	1	7	2
1	1	1	1.4	3	1	1	1	1	1	1	0	[illegible]	[illegible]	1	1	9	1
2	1	1	-3.26	1	2	0	1	1	1	1	1	1	[illegible]	1	1	9	1
3	2	1	-3	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2
2	2	2	1.04	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	2	2	-2.6	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2
3	2	2	1.0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	1	2	1.08	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
2	1	1	-2.13	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2
2	1	1	-2.21	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	3
2	1	1	-2.25	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
2	1	1	-2.85	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
2	2	1	-2.09	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2
3	3	2	-3.21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
2	1	1	-2.87	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
3	2	1	0.42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1

BB	Status Gizi:	Kat. Gizi Balita:	Kat. Perkembangan Motorik Kasar
1=5-10kg	1=Gizi Buruk	1=Normal	1=Sesuai, jika iya 9-10 soal
2=11-16kg	2=Gizi Kurang	2=Tidak Normal	2=Meragukan, jika iya 7-8 soal
3=17-21kg	3=Gizi Baik		3= Penyimpangan, jika Ya 6 atau kurang

OUTPUT SPSS

Statistics

		Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Jenis kelamin	Usia Balita	Tinggi Badan	Berat Badan	Status Gizi	Keterangan Gizi	Keterangan Motorik kasar
N	Valid	37	37	37	37	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	13	35.1	35.1	35.1
	sma	15	40.5	40.5	75.7
	sarjana	9	24.3	24.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	irt	12	32.4	32.4	32.4
	wiraswasta	14	37.8	37.8	70.3
	pns	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	24	64.9	64.9	64.9
	perempuan	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	25	67.6	67.6	67.6
	4-5 tahun	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Tinggi Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-73 cm	5	13.5	13.5	13.5
	74-91 cm	22	59.5	59.5	73.0
	92-110 cm	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Berat Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 kg	12	32.4	32.4	32.4
	11-16 kg	23	62.2	62.2	94.6
	17-21 kg	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi buruk	9	24.3	24.3	24.3
	gizi kurang	15	40.5	40.5	64.9
	gizi baik	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Keterangan Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	21	56.8	56.8	56.8
	tidak normal	16	43.2	43.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Keterangan Motorik kasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	18	48.6	48.6	48.6
	meragukan	18	48.6	48.6	97.3
	Penyimpangan	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Keterangan Motorik kasar	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

Status Gizi * Keterangan Motorik kasar Crosstabulation						
			Keterangan Motorik Kasar			
			sesuai	meragukan	penyimpangan	Total
Status Gizi	gizi buruk	Count	2	7	0	9
		Expected Count	4.6	4.4	.2	9.0
		% of Total	5.4%	18.9%	0.0%	24.3%
	gizi kurang	Count	4	9	1	14
		Expected Count	6.8	6.8	.4	14.0
		% of Total	10.8%	24.3%	2.7%	37.8%
	gizi baik	Count	12	2	0	14
		Expected Count	6.8	6.8	4	14.0
		% of Total	32.4%	5.4%	0.0%	37.8%
Total		Count	18	18	1	37
		Expected Count	18.0	18.0	1.0	37.0
		% of Total	48.6%%	48.6%	2.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabil
Pearson Chi-Square	13.720[a]	4	.008	.003		
Likelihood Ratio	14.830	4	.005	.004		
Fisher Exact Test	13.492			.004		
Linear-by-Linear Association	8.551	1	.003	.003	.002	.0
N of Valid Cases	37					

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.

b. The standaedized statistic is -2.924







