

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH**

SKRIPSI



Oleh :
Siti Komariyah
NIM.18010071

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Siti Komariyah
NIM.18010071

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Fausi dan Ibu Mahrufah, dan adik saya Nurul Lailatul Hasanah, serta kakek dan nenek saya yang telah memberikan segenap kasih sayang dan waktunya untuk membesarkan saya, serta do'a dan biaya hingga saya sampai pada titik ini dan menyanggah gelar S.Kep.
2. Para Dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi banyak motivasi selama perkuliahan.
3. Teman angkatan 2018 khususnya kelas 2018 B Keperawatan yang selalu kompak dan semangat dalam menimba ilmu selama 4 tahun ini.
4. Sahabat seperjuangan saya Rohimatus Soleha, Umi Fadiral Hazanah, Via Ayuni Purwati, Safira Fardinal Putri dan teman seperbimbingan saya Ita Ussyfa yang senantiasa memberi support, tempat berdiskusi dan bantuan ide selama di bangku perkuliahan dan penyusunan skripsi. Semoga tetap semangat dalam perjuangan kita meraih cita-cita.

MOTTO

*Jangan Merasa Tertinggal,
Setiap Orang Punya Waktunya Masing-Masing.
Usaha Dan Do'a Saja Yang Paling Penting
Insya Allah Berhasil*

- Siti Komariyah -

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENGIKUTI WISUDA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Komariyah
NIM : 18010071
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan bersedia dan sanggup melaksanakan kewajiban administrasi dan pembiayaan untuk mengikuti Wisuda Tahun Akademik 2021/2022 yang diselenggarakan Universitas dr. Soebandi Jember. Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran atas pernyataan tersebut, saya siap menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jember, 22 September 2022
Yang menyatakan,



Siti Komariyah

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 13 September 2022

Pembimbing I



Jamhariyah, SST., M.Kes
NIDN.4011016401

Pembimbing II



Ainul Hidayati S.Kep.,Ns.,M.KM
NIDN. 19811231 2019082176

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul " Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah " telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

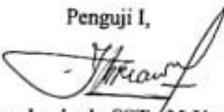
Hari : Selasa
Tanggal : 20 September 2022
Tempat : Via Zoom Meeting

Tim Penguji

Ketua,

Kiswati, SST., M.Kes
NIDN. 4017076801

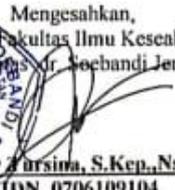
Penguji I,


Jamhariyah, SST., M.Kes
NIDN.4011016401

Penguji II,


Ainul Hidavati S.Kep.,Ns.,M.KM
NIDN. 19811231 2019082176

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Heli Mulya Nursima, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH

Oleh :
Siti Komariyah
NIM. 18010071

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah, SST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM

ABSTRAK

Komariyah, Siti *, Jamhariyah **, Hidayati, Ainul*** 2022. **Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah.** Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Perkembangan motorik halus pada anak prasekolah menjadi hal yang sangat penting, hal ini dikarenakan perkembangan pada anak membutuhkan asupan gizi yang baik sehingga dapat membantu mengoptimalkan perkembangan pada anak salah satunya perkembangan motorik halus. Prevalensi Jumlah anak balita yang mengalami status gizi kurang di Kabupaten Jember pada tahun 2018 adalah sebanyak 263 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah. Metode penelitian ini menggunakan metode observasi dengan desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik *Total sampling* yang berjumlah 44 sampel. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar status gizi baik 67,8%, status gizi lebih 21% dan status gizi kurang 11,2%. Sedangkan perkembangan motorik halus sebagian besar kategori sesuai 73,5%, kategori meragukan 16,5% dan kategori penyimpangan 10%. Analisis menggunakan uji statistik *spearman rank* di peroleh p value $0,000 \leq \alpha 0,05$ yang artinya bahwa terdapat Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah. Kesimpulan terdapat Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah, yang berarti semakin baik status gizi anak maka perkembangan motorik halus akan sesuai, namun perlu didukung dengan pemberian stimulasi perkembangan yang memungkinkan perkembangan anak optimal. Saran upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan ibu/keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin di posyandu.

Kata Kunci : Status Gizi, Perkembangan Motorik Halus dan Anak Usia Pra Sekolah.

* : Peneliti
** : Pembimbing I
*** : Pembimbing II

ABSTRACT

Komariyah, Siti *, Jamhariyah **, Hidayati, Ainul*** 2022. *The Relationship between Nutritional Status and Fine Motor Development in Preschool Age Children*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Fine motor development in preschool children is very important, this is because development in children requires good nutritional intake so that it can help optimize development in one of the fine motor developments. Prevalence The number of children under five who experienced poor nutritional status in Jember Regency in 2018 was 263 toddlers. This study aims to determine the relationship between nutritional status and fine motor development in preschool children. This research method uses an observation method with a quantitative research design through a cross sectional approach and uses a total sampling technique that opens 44 samples. Results Based on the research, most of the nutritional status was good 67.8%, more nutritional status 21% and undernutrition status 11.2%. Meanwhile, most of the fine motor development categories fit 73.5%, 16.5% doubtful category and 10% deviation category. Analysis using spearman rank statistical test obtained p value 0.000 0.05 which means that there is a relationship between nutritional status and fine motor development in pre-school age children. The conclusion is that there is a relationship between nutritional status and fine motor development in pre-school age children, which means that the better the nutritional status of the child, the fine motor development will be appropriate, but it needs to be supported by the provision of developmental stimulation that allows optimal child development. Suggestions for promotive and preventive efforts that can be done through increasing knowledge of mothers/families in meeting balanced nutritional needs and monitoring child growth and development regularly at posyandu.

Keywords: *Nutritional Status, Fine Motor Development and Pre-School Age Children*

* : *Researcher*
** : *Advisor I*
*** : *Advisor II*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim.....

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul ‘‘Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah’’ selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Kiswati, STT., M.kes selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi
4. Jamhariyah, STT., M.Kes selaku pembimbing I
5. Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM selaku pembimbing II

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 04 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| MOTTO | iv |
| KEASLIAN PENELITIAN | v |
| LEMBAR PERSETUJUAN | vi |
| LEMBAR PENGESAHAN | vii |
| HALAMAN PEMBIMBING | viii |
| ABSTRAK | ix |
| KATA PENGANTAR | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| DAFTAR SINGKATAN | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Konsep Status Gizi | 9 |
| 2.1.1 Definisi Status Gizi | 9 |
| 2.1.2 Klasifikasi Status Gizi | 10 |
| 2.1.3 Penilaian Status Gizi | 10 |
| 2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi | 15 |
| 2.2 Konsep Anak Pra Sekolah | 18 |
| 2.2.1 Definisi Anak Pra Sekolah | 18 |
| 2.2.2 Ciri-Ciri Anak Usia Pra Sekolah | 18 |
| 2.2.3 Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah | 20 |
| 2.2.4 Pertumbuhan Anak Usia Pra Sekolah | 20 |
| 2.3 Konsep Perkembangan Motorik Halus..... | 22 |
| 2.3.1 Definisi Perkembangan Motorik Halus | 22 |
| 2.3.2 Prinsip Perkembangan Motorik Halus | 23 |
| 2.3.3 Tujuan dan Fungsi Perkembangan Motorik Halus | 25 |
| 2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus | 26 |
| 2.4 Konsep penilaian (KPSP) | 27 |
| 2.4.1 Pengertian KPSP | 27 |
| 2.4.2 Tujuan KPSP | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.3 Alat Atau Instrumen yang dapat digunakan yaitu | 27 |
| 2.4.4 Cara Menggunakan KPSP | 28 |
| 2.4.5 Interpretasi Hasil KPSP | 29 |
| 2.4.6 Tindak Lanjut Atau Intervensi | 29 |
| 2.5 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah | 31 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 34 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 34 |
| 3.2 Hipotesis..... | 35 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 36 |
| 4.1 Desain Penelitian | 36 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 36 |
| 4.2.1 Populasi | 36 |
| 4.2.2 Sampel | 37 |
| 4.2.3 Teknik Sampling | 37 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian | 37 |
| 4.3 Variabel Penelitian | 38 |
| 4.4 Tempat Penelitian | 39 |
| 4.5 Waktu Penelitian | 39 |
| 4.6 Definisi Oprasional | 39 |
| 4.7 Teknik Pengumpulan Data | 40 |
| 4.7.1 Sumber Data | 40 |
| 4.8 Proses Pengumpulan Data | 41 |
| 4.9 Instrumen Penelitian | 42 |
| 4.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data | 43 |
| 4.10.1 Pengolahan Data | 43 |
| 4.10.2 Teknik Analisa Data | 46 |
| 4.11 Etika Penelitian | 48 |
| BAB V HASIL | 51 |
| 5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian | 51 |
| 5.2 Data Umum | 51 |
| 5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 52 |
| 5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu | 52 |
| 5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu | 53 |
| 5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak | 53 |
| 5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Urutan Anak..... | 54 |
| 5.3 Data Khusus | 55 |
| 5.3.1 Identifikasi Status Gizi | 55 |
| 5.3.2 Identifikasi Perkembangan Motorik Halus | 55 |
| 5.3.3 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik halus anak Usia Pra Sekolah | 56 |
| BAB VI PEMBAHASAN | 58 |
| 6.1 Status Gizi | 58 |
| 6.2 Motorik Halus | 60 |
| 6.3 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah | 62 |

| | |
|---|-----------|
| 6.4 Keterbatasan Penelitian | 65 |
| BAB VII PENUTUP | 66 |
| 7.1 Kesimpulan | 66 |
| 7.2 Saran | 67 |
| 7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan | 67 |
| 7.2.2 Bagi Ibu Yang Mempunyai Anak Usia Pra Sekolah | 67 |
| 7.2.3 Bagi peneliti Selanjutnya | 67 |
| DAFTAR PUSTAKA | 68 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian | 7 |
| Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi | 13 |
| Tabel 4.1 Definisi operasional | 40 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 52 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pendidikan Terakhir Ibu | 52 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu | 53 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak | 54 |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan Jumlah Urutan Anak | 54 |
| Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah | 55 |
| Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Pra Sekolah | 56 |
| Tabel 5.8 Hasil Analisis Spearman Rank Test Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual | 35 |
|--------------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Kuisisioner Perkembangan Motorik Halus..... | 73 |
| Lampiran 2 Permohonan Kepada Calon Responden... .. | 79 |
| Lampiran 3 Informed Consent.. .. | 81 |
| Lampiran 4 Surat Penelitian..... | 82 |
| Lampiran 5 Data Status Gizi..... | 85 |
| Lampiran 6 SPSS.. .. | 90 |
| Lampiran 7 Rekapitulasi | 93 |
| Lampiran 8 Curriculum Vitae.. .. | 97 |
| Lampiran 9 Dokumentasi..... | 98 |
| Lampiran 10 Lembar Konsul | 101 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------------|---|
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| DINKES | : Dinas Kesehatan |
| KEMENKES RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| RPJMN | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| PMT | : Pemberian Makanan Tambahan |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| PERMENKES | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| BB/U | : Berat Badan/Umur |
| TB/U | : Tinggi Badan/Umur |
| BB/TB | : Berat Badan/Tinggi Badan |
| KPSP | : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan |
| UNICEF | : <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> |
| GNR | : <i>Global Nutrition Report</i> |
| PSG | : Pemantauan Status Gizi |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan sehat dimana individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik yang dihasilkan dari asupan makanan, dimana pertumbuhan fisiknya dapat diukur dengan antropometri (Oktavia, 2107). Gizi merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh tubuh dan menjadi faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang manusia. Gizi kurang merupakan salah satu masalah global dan kompleks yang terjadi di seluruh dunia. gizi kurang biasanya dialami oleh anak usia dini. Hal ini menjadi perhatian karena anak usia dini merupakan kelompok yang perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, namun saat ini besarnya problem gizi pada anak di usia dini masih menjadi kendala utama bagi kesehatan salah satunya yaitu perkembangan motorik halus (UNICEF, 2018). Status gizi kurang mengakibatkan perkembangan anak menjadi lambat, dimana menandakan jumlah asupan gizi yang didapat tidak memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya mengganggu perkembangan anak (Jahari, 2019).

Perkembangan motorik halus pada anak prasekolah merupakan salah satu aspek penting awal dari kecerdasan dan emosional sosialnya, motorik halus merupakan kegiatan melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh sebagian otot kecil, gerakan ini tidak memerlukan banyak tenaga tetapi memerlukan kerjasama antara mata

dan tangan serta pengendalian gerak yang baik yang membutuhkan ketepatan, kecermatan dan konsentrasi (Maria Indriani, 2016).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2018 memperkirakan ada 161 juta bayi mengalami masalah gizi. Kemudian kematian bayi akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien (zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil) sebesar 70,44 %. Masalah status gizi pada bayi di Indonesia masih menjadi fokus utama dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. *Global Nutrition Report (GNR)* tahun 2018 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting, *wasting* dan *overweight* pada bayi. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, sebesar 29% balita di Indonesia termasuk kategori pendek (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, status gizi buruk dan kurang di Indonesia mengalami angka yang fluktuatif (perubahan) dari tahun 2013 dengan jumlah 5,7% - 2018 dengan jumlah 3,9%, sementara untuk persentase anak dengan gizi gemuk mengalami penurunan. Angka gizi buruk di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 13,8%, serta gizi gemuk sebesar 8%, sehingga total gizi buruk dan kurang balita adalah 17,7%, angka ini belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 18% untuk status gizi.

Prevalensi kasus gizi buruk pada anak di Kabupaten Jember selama 5 tahun terakhir mengalami penurunan dari sebanyak anak 300 kasus gizi buruk mendapatkan perawatan yang baik. Kondisi anak tersebut di data oleh puskesmas untuk penanganan dan pencegahan agar tidak bertambah dalam jumlah gizi buruk di Kabupaten Jember (Dinkes, 2020). Data sekunder Puskesmas Ledokombo 2018 menunjukkan anak yang memiliki status gizi buruk sebanyak 1,52% anak, data dengan status gizi kurang sebanyak 8,5 % anak, data dengan status gizi baik sebanyak 88,9% anak, sedangkan data status gizi lebih sebanyak 1,03% anak. Total dari presentase anak gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih sebesar 11,05%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo didapatkan hasil wawancara salah satu guru menyatakan siswa-siswi ada yang dengan aktivitas motorik halus yang sesuai sejumlah 21 siswa dan yang belum sesuai sejumlah 8 siswa sedangkan yang terdapat penyimpangan sejumlah 15 siswa dikarenakan siswa tersebut belum bisa melakukan beberapa kegiatan motorik halus. Berdasarkan pernyataan guru hal tersebut di akibatkan oleh anak yang masih ketergantungan kepada ibu ketika sekolah.

Status gizi merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak (Prasetyowati, 2018). Kekurangan gizi dapat menimbulkan efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan dan perkembangan salah satunya adalah perkembangan motorik halus. Kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi maka akan menyebabkan otot-

otot kecil dan saraf motorik anak menurun, sehingga anak yang mempunyai status gizi buruk dan kurang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus yang tidak sesuai dengan usianya (Primasari, Ni'matuzuhroh, 2018).

Aktivitas motorik halus melibatkan bagian-bagian tubuh yang dilakukan oleh sebagian otot kecil saja dan gerakan ini tidak memerlukan banyak tenaga. Pemenuhan gizi pada anak sangat dibutuhkan dan menjadi hal yang sangat penting dikarenakan gizi yang sesuai dan seimbang dapat memberikan dampak yang baik dalam perkembangan motorik pada anak. Jadi gizi yang baik pada dasarnya harus dimulai sedini mungkin dikarenakan perkembangan yang baik diawali dari masa kanak-kanak. (Adha, 2020).

Perkembangan anak prasekolah menjadi hal yang sangat penting, hal ini dikarenakan perkembangan pada anak membutuhkan asupan gizi yang baik sehingga dapat membantu mengoptimalkan perkembangan pada anak salah satunya perkembangan motorik halus. Perkembangan pada anak membutuhkan zat gizi yang baik yang mencakup karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral yang harus dikonsumsi secara seimbang. Asupan gizi yang baik dapat mempercepat perkembangan motorik pada anak. (Dewi, 2018).

Program pemerintah untuk menurunkan kasus gizi kurang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Kegiatan yang dilakukan antara lain meningkatkan cakupan deteksi dini gizi kurang melalui penimbangan balita diposyandu, meningkatkan cakupan dan kualitas. Penanganan gizi kurang ditingkat puskesmas atau rumah sakit dan rumah

tangga. Menyediakan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan Pemulihan balita kurang gizi dari keluarga miskin, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asupan gizi pada anak (ASI/MPASI) serta memberikan kapsul vitamin A. Disamping upaya tersebut diatas, Pemerintah juga melakukan sosialisasi perbaikan pola asuh pemeliharaan balita, seperti promosi pemberian ASI secara eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan (Prasetyowati, 2018).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Prasekolah di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi anak usia prasekolah di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus anak usia prasekolah di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi mahasiswa mengenai hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam pengasuhan anak usia prasekolah, yaitu status gizi dan perkembangan motorik anak untuk dimanfaatkan sebagai sumber belajar.

- b. Bagi Ibu Yang Mempunyai Anak Usia Pra Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh pengalaman langsung bagi ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah dan dijadikan sumber informasi dalam mengatasi masalah status gizi

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan tentang Hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah sudah pernah dilakukan sebelumnya. Dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawah ini:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul | Desain Penelitian | Hasil penelitian | Perbedaan |
|-------------------------|---|--|---|--|
| Yasita Primasari (2017) | Pengaruh Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus pada anak pra sekolah (PAUD) | Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> | Hasil penelitian dengan uji <i>Spearman Rank</i> $P < \rho \alpha$ antara variabel pengaruh status gizi dengan perkembangan motorik halus didapatkan nilai $p = 0,005 < 0,05$, hasil tersebut kurang dari taraf signifikan yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$, sehingga ada pengaruh antara status gizi dengan perkembangan motorik halus | Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel dependen yaitu mengukur perkembangan motorik halus dengan menggunakan lembar kuesioner menurut KPSP. lokasi penelitian dan waktu penelitian |
| Prasetyow ati (2018) | Status Gizi dan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 48 – 60 Bulan | Deskriptif | Hasil penelitian menunjukkan gambaran sejumlah 12% anak dengan status gizi kurus, ada 6% anak dengan perkembangan motorik normal. Terdapat anak dengan status gizi normal sejumlah 93,2% dengan perkembangan motorik halus normal. status gizi anak ada | Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel dependen yaitu mengukur perkembangan motorik halus dengan menggunakan lembar kuesioner menurut KPSP. lokasi penelitian dan waktu penelitian |

| | | | |
|-------------|---|--|--|
| | | | kecenderungan mendukung perkembangan motorik halus anak usia 48 – 60. |
| Adha (2020) | Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Gmim Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Induk Kabupaten Minahasa | kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah. Uji statistik chi-square didapatkan hasil $p=0.004$. |
| | | | Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel dependen yaitu mengukur perkembangan motorik halus dengan menggunakan lembar kuesioner menurut KPSP. lokasi penelitian dan waktu penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan dimana berhubungan dengan penggunaan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Status gizi merupakan perwujudan dari keadaan keseimbangan zat gizi atau keadaan tubuh akibat dari fungsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dalam status gizi terdapat hal yang penting untuk diketahui yaitu proses pencernaan, penyerapan, transportasi dan metabolisme, pembuangan dari bahan makanan untuk pemeliharaan hidup pertumbuhan, fungsi organ, dan produksi dari energi yang disebut gizi. Proses ini membutuhkan keseimbangan (Salsabila, 2020).

Status gizi merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi perlu adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lain-lain. Status gizi juga dapat diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara masukan nutrien dan kebutuhan. (Andini, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Status Gizi

a. Status gizi buruk

Yaitu diakibatkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari kebutuhan gizi sehari-hari dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menyebabkan keadaan kurang gizi tingkat berat.

b. Status gizi kurang

Yaitu keadaan dimana saat tubuh mengalami kekurangan zat gizi yang seharusnya terpenuhi berdasarkan kebutuhan gizi yang sesuai.

c. Status gizi baik atau status gizi optimal

Yaitu keadaan dimana saat tubuh mendapatkan zat gizi yang cukup sehingga dapat menunjang kesehatan, pertumbuhan fisik, perkembangan otak serta kemampuan kerja secara optimal.

d. Status gizi berlebih

Yaitu disebabkan oleh tingginya konsumsi zat gizi sehingga jika tubuh manusia memperoleh dalam jumlah yang berlebih akan membahayakan dan menimbulkan efek toksik (Salsabila, 2020).

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Menurut KEMENKES (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) Penilaian status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah, penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan

kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung (Salsabila, 2020).

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biofisik, dan biokimia.

1. Antropometri

Antropometri secara umum dapat diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Parameter antropometri yaitu merupakan dasar dari penilaian status gizi. Diantaranya adalah penilaian berdasarkan berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, rasio lingkar perut dan panggul, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tujuan antropometri yaitu untuk mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan atau konsumsi protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terletak pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (PERMENKES, 2020).

2. Pengukuran antropometri dengan Berat badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan mendadak, misalnya karena menurunnya nafsu makan, terkena penyakit infeksi, dan menurunnya sejumlah makanan yang di konsumsi. Pada keadaan normal yaitu adanya keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan dapat berkembang mengikuti pertambahan usia. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut usiadi gunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat digunakan untuk menilai status gizi atau menentukan standar proporsi komposisi tubuh pada orang dewasa, remaja hingga anak-anak. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. Untuk menilai IMT, dibutuhkan peralatan yang sesuai untuk menghitung tinggi badan dan berat badan sehingga hasil yang diperoleh tepat dan akurat (Robi'ah, 2016). kombinasi pengukuran BB dan TB digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks WHO 2005 Anak Umur 0-60 Bulan (Kementerian Kesehatan, 2020)

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|---|----------------------|------------------------|
| Berat badan menurut umum (BB/U) | Gizi Buruk | <-3SD |
| | Gizi kurang | -3 SD sampai <-2 SD |
| | Gizi Baik | -2 SD sampai 2 SD |
| | Gizi Lebih | > 2 SD |
| Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) | Sangat pendek | < -3 SD |
| | Pendek | -3 SD sampai <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai 2 SD |
| | Tinggi | > 2 SD |
| Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) | Sangat kurus | < -3 SD |
| | Kurus | -3 SD sampai <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai 2 SD |
| | Gemuk | > 2 SD |
| Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) | Sangat kurus | < -3 SD |
| | Kurus | -3 SD sampai <-2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai 2 SD |
| | Gemuk | > 2 SD |

3. Klinis

Penilaian klinis merupakan salah satu metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini dapat didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat di lihat pada jaringan epitel (*Supervicial epithelial*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral serta dapat dilihat melalui organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini di gunakan untuk survei klinis secara cepat (*Rapic Clinical Survey*). Survei ini di rancang

untuk mendeteksi tanda-tanda klinis umum yaitu kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula pemeriksaan klinis dapat di gunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu berupa tanda (*sign*) dan gejala (*Symptom*) atau riwayat penyakit (Primasasi, 2017).

4. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik merupakan salah satu metode penentuan status gizi dapat melihat dengan kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan juga dapat melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi atau keadaan tertentu contohnya kejadian buta senja epidemik (*Epidemic of night blindness*) bisa digunakan dengan cara tes adaptasi gelap (Primasasi, 2017).

5. Biokimia

Penilaian status gizi biokimia yaitu merupakan pemeriksaan spesimen yang di uji secara laboratories yang bisa di lakukan dalam berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang di gunakan antara lain seperti : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh lainnya seperti hati dan otot. Metode ini dapat di gunakan untuk suatu peringatan yang kemungkinan besar akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (Primasasi, 2017).

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

1. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi secara tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

2. Faktor ekologi

Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk suatu program intervensi gizi.

3. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentu status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu, survei dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi, konsep yang dikembangkan oleh UNICEF bahwa gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu pengetahuan ibu, pola asuh orang tua, pendapatan keluarga, sumber air bersih, ASI eksklusif dan kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Seseorang yang asupan gizinya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan mudah sakit. Sebaliknya pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan.

Kekurangan asupan makanan disebabkan oleh tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga, sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik. Dalam rumah tangga sebetulnya tersedia cukup makanan, tetapi distribusi makanan tidak tepat atau pemanfaatan potensi dalam rumah tangga tidak tepat, misalnya orang tua lebih mementingkan memakai perhiasan dibandingkan untuk menyediakan makanan bergizi.

Faktor tidak langsung dapat berupa penyakit infeksi yang disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Tingginya penyakit juga disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, misalnya anak dibiarkan bermain pada tempat kotor (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Khair, dkk, (2021) Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu merupakan penentu makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Kurangnya pengetahuan gizi bagi orang tua khususnya ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Seorang ibu yang biasanya selalu menyiapkan makanan bagi anggota keluarga harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan dasar tentang menu makanan sehat dan gizi seimbang. Apabila pengetahuan ibu tentang gizi kurang, maka akan mempengaruhi status gizi anak dan anggota keluarga lainnya.

b. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk mengurus anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja dengan jam pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya sehingga akan menimbulkan masalah pada nutrisi anak mereka.

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi pola makan keluarga. Perolehan pendapatan keluarga yang tinggi, dapat mempengaruhi makanan yang akan asupan gizi bagi keluarga. Tetapi sebaliknya,

perolehan pendapatan yang rendah dalam suatu keluarga dapat mengakibatkan anggota keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan konsumsi makanan yang bergizi. Akibatnya nutrisi pada anak tidak akan terpenuhi sehingga dapat menimbulkan permasalahan pada gizi. Anak dan anggota keluarganya. Karena dalam hal ini suatu keluarga hanya akan pas-pasan dalam memenuhi kebutuhannya, dengan kata lain kurang memperhatikan asupan gizi.

2.2 Konsep Anak Pra Sekolah

2.2.1 Definisi Anak Pra-Sekolah

Anak usia prasekolah yaitu anak yang berusia 3 sampai 6 tahun. Mereka biasanya mengikuti program *preschool*. Pada tahap ini anak biasanya akan lebih aktif dalam bereksplorasi, menyentuh benda, mengetes rasa, mencium bau, mendengar dan test lainnya untuk mengenal kemampuan diri mereka sendiri. Usia pra sekolah dapat menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya (Prastiana,2020).

2.2.2 Ciri-ciri Anak Usia Prasekolah

Menurut Prastiana, (2020) ciri-ciri anak usia pra sekolah yaitu sebagai berikut:

a. Ciri Fisik

Penampilan atau gerak-gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya

sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (Kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Walaupun anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak laki-laki apabila tidak terampil. Ciri fisik pada anak usia 4-6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 6,25-7,5 kg pertahun, tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 2,3 cm pertahun.

b. Ciri Sosial

Anak prasekolah biasanya juga mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Pada usia 4-6 tahun anak sudah memiliki ketarikan selain dengan orangtua, termasuk kakek, nenek, saudara kandung, dan guru sekolah.

c. Ciri Emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi, mereka seringkali memperebutkan perhatian guru dan orang sekitar

d. Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka sering berbicara, khususnya pada kelompoknya. Pada usia 2-4

tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang stimulan dan anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek anak mulai menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasannya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain.

2.2.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

a. Perkembangan Psikoseksual (*Freud*)

Usia pra sekolah termasuk fase falik, Di sini mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki, dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin, pada fase ini anak sering meniru ibu dan ayahnya. Misalnya dengan pakaian ayah atau ibunya secara psikologis pada fase ini mulai berkembang super ego, yaitu anak mulai berkurang sifat egosentrisnya (Primasari, 2017).

b. Perkembangan Psikososial

Perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan dengan kemampuan indranya. Arah mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Perasaan bersalah akan timbul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai (Primasari, 2017).

c. Sosialisasi

Hubungannya dengan orang lain selain orang tua termasuk kakek, nenek, saudara, dan guru-guru yang ada di sekolah. Anak memerlukan interaksi yang baik dengan teman yang sebaya untuk membantu mengembangkan keterampilan sosial. Tujuan utama anak usia pra sekolah adalah membantu mengembangkan keterampilan sosial anak (Primasari,2017).

d. Bermain dan Mainan

Permainan anak usia pra sekolah biasanya bersifat asosiatif, interaktif, dan kooperatif. Anak usia pra sekolah memerlukan hubungan dengan teman. Aktivitas harus meningkatkan pertumbuhan dan keterampilan motorik seperti : melompat, berlari, dan memanjat. Permainan imitasi imajinatif, dan dramatis sangat dibutuhkan untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-5 tahun (Primasari, 2017).

e. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik adalah semua gerakan yang mungkin dapat dilakukan oleh seluruh tubuh, sedangkan perkembangan motorik dapat disebut sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh (Primasari, 2017) .

2.2.4 Pertumbuhan Anak Usia Pra Sekolah

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur dan sistem. Sebagai contoh pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang,

dan struktur gigi dan polanya dapat diprediksikan. Tahap pertumbuhan yang paling cepat terjadi pada usia prenatal, bayi, dan usia remaja.

Pertambahan pertumbuhan ditafsirkan dalam konteks potensi genetik untuk anak tertentu. Pertumbuhan normal merupakan cerminan dari keseluruhan kesehatan dan status gizi. Memahami pola pertumbuhan normal memungkinkan deteksi dini penyimpangan patologis (misalnya, kenaikan berat badan yang buruk karena gangguan metabolisme) dan dapat mencegah evaluasi yang tidak perlu pada anak-anak dengan variasi normal pertumbuhan yang dapat diterima.

Pertumbuhan fisik anak usia pra sekolah adalah tubuh anak usia pra sekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm. Pertambahan berat badan selama periode usia pra sekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan anak-anak mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 cm per tahun. Lemak bayi yang hilang dan pertumbuhan otot selama tahun pra sekolah menjadikan penampilan anak terlihat lebih kuat dan dewasa. Panjang tengkorak juga bertambah sedikit, dengan rahang bawah menjadi lebih jelas. Rahang atas melebar sebagai persiapan untuk munculnya gigi permanen, biasanya mulai sekitar usia 6 tahun (Prastiana, 2020).

2.3 Konsep Perkembangan Motorik Halus

2.3.1 Definisi Perkembangan Motorik Halus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017), motorik halus yaitu berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil terutama jari-jari tangan serta memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menempel, menulis, menggambar, melipat dan sebagainya.

2.3.2 Prinsip Perkembangan Motorik Halus

Prinsip-prinsip pengembangan motorik halus menurut (Sumantri, 2018) yaitu:

a. Berorientasi pada kebutuhan anak

Jenis kegiatan pembelajaran hendaknya dilakukan melalui analisis kebutuhan disesuaikan dengan berbagai aspek perkembangan dan kemampuan anak.

b. Belajar dan bermain

Stimulus yang diberikan pendidik pada anak hendaknya dilakukan dalam situasi yang menyenangkan, menggunakan pendekatan bermain, anak diajak bereksplorasi, menemukan dan memanfaatkan objek-objek yang dekat dengannya sehingga diharapkan kegiatan lebih bermakna

c. Kreatif dan inovatif

Aktivitas kreatif dan inovatif dapat dilanjutkan oleh pendidik dengan kegiatan yang menarik, membangkitkan rasa ingin tahu anak, memotivasi anak untuk berfikir kritis dan menemukan hal-hal baru.

d. Lingkungan kondusif

Lingkungan fisik hendaknya memperhatikan keamanan dan kenyamanan anak dalam bermain. Penataan ruang harus disesuaikan dengan ruang gerak anak dalam bermain dan tidak menghalangi interaksi anak dengan pendidik serta temannya.

e. Tema

Pemilihan tema hendaknya disesuaikan dari hal-hal yang paling dekat dengan anak. Penggunaan tema agar anak mampu mengenali berbagai konsep secara mudah dan jelas.

f. Mengembangkan keterampilan hidup

Pengembangan keterampilan hidup didasarkan atas dua tujuan yaitu :

- a) Memiliki kemampuan untuk menolong diri sendiri (*Self help*), disiplin, dan sosialisasi.
- b) Memiliki bekal keterampilan dasar untuk melanjutkan pada jenjang selanjutnya.

g. Menggunakan kegiatan terpadu

Kegiatan pengembangan hendaknya dirancang dengan menggunakan model pembelajaran terpadu dan beranjak dari tema yang menarik minat anak.

h. kegiatan berorientasi pada prinsip-prinsip perkembangan anak yang meliputi :

- 1) Anak belajar sebaik-baiknya apabila kebutuhan fisiknya terpenuhi dan merasa aman serta tentram secara psikologis.

- 2) Siklus belajar anak selalu berulang.
- 3) Anak belajar melalui interaksi sosial dengan orang dewasa dan anak-anak lain.
- 4) Minat anak dan rasa ingin tahunya memotivasi anak belajar.
- 5) Perkembangan dan belajar anak harus memperhatikan perbedaan individual.

2.3.3 Tujuan dan Fungsi Perkembangan Motorik Halus

a. Tujuan Perkembangan Motorik Halus

Menurut Departemen Pendidikan Nasional Tujuan perkembangan motorik halus secara khusus yaitu untuk menggerakkan kemampuan anggota tubuhnya dan terutama koordinasi mata dengan tangan sebagai persiapan menulis (Depdiknas, 2019).

- 1) Mampu mengembangkan kemampuan motorik halus yang berhubungan dengan keterampilan gerak kedua tangan.
- 2) Mampu menggerakkan anggota tubuh yang berhubungan dengan gerak jari-jemari seperti kesiapan menulis, menggambar, dan memanipulasi benda.
- 3) Mampu mengkoordinasikan indra mata dan aktivitas tangan.
- 4) mampu mengendalikan emosi dalam beraktivitas motorik halus.

b. Fungsi Perkembangan Motorik Halus

fungsi perkembangan motorik halus bagi konstelasi perkembangan individu adalah :

- 1) Anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang.

- 2) Anak dapat beranjak dari kondisi *helplessness* (tidak berdaya) pada bulan-bulan pertama kehidupannya ke kondisi yang *independence* (bebas dan tidak bergantung).
- 3) Anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah. Pada usia prasekolah, anak dapat dilatih menggambar, melukis, baris-berbaris, menggunting, meronce, menganyam, persiapan menulis dan lain sebagainya.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus yaitu sebagai berikut: (Oktaviana, 2020).

a. Faktor Kesehatan

Pada Periode Janin selama dalam kandungan dalam keadaan sehat, tidak keracunan, tidak kekurangan gizi, tidak kekurangan vitamin dapat membantu memperlancar perkembangan motorik.

b. Faktor Gizi

Gizi yang optimal akan berdampak pada pertumbuhan fisik prolifekasi sel, bertambahnya berat badan serta tinggi badan yang mana jika mengalami gizi kurang maka akan berpengaruh pada perkembangan anak diantaranya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya serta mengganggu perkembangan aspek lainnya. Status gizi juga berpengaruh pada perkembangan otak anak, jika otak mengalami gangguan perkembangan maka akan mengganggu organis di otak dan akan menyebabkan beberapa hal seperti kurangnya stimulasi dan sistem saraf

pusat ke sistem saraf motorik yang saling berkoordinasi dengan otot-otot sehingga otot-otot menjadi *atrofi* dan berdampak pada perkembangan motorik halus anak.

c. Faktor Genetik

Individu mempunyai beberapa faktor keturunan yang dapat menunjang perkembangan motorik, contohnya syaraf baik, otot kuat, serta kecerdasan yang menyebabkan perkembangan motorik menjadi baik dan cepat

d. Perlindungan

Perlindungan yang berlebihan sehingga anak tidak ada waktu untuk bergerak, contohnya anak ingin naik tangga atau tidak.

2.4 Konsep Penilaian (KPSP)

2.4.1 Pengertian KPSP

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2016), pengertian Kuesioner Pra Skrining Perkembangan adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak.

2.4.2 Tujuan KPSP

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Instrumen KPSP ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan dasar (Diana, 2019).

2.4.3 Alat Atau Instrumen Yang Dapat Di Gunakan Yaitu :

- a. Formulir KPSP menurut usia. Yaitu formulir yang terdapat 13-14

pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak.
Untuk sasaran KPSP anak usia 0-72 bulan.

- b. Alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

2.4.4 Cara menggunakan KPSP

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2016), berikut adalah cara menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan :

- a. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b. Tentukan usia anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila usia anak lebih 15 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan.
Contoh : bayi umur 4 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan.
- c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan usia anak
 - 1) KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
 - 2) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh :
“Dapatkah bayi makan kue sendiri?”.
 - 3) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.
 - 4) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang

ditanyakan kepadanya.

- 5) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, ya atau tidak. catat jawaban tersebut pada formulir.
- 6) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 7) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

2.4.5 Interpretasi Hasil KPSP

a. Hitunglah berapa jumlah jawaban “Ya”.

- 1) Jawaban “Ya”, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- 2) Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.)
- 3) Jumlah jawaban “Ya” = 13 atau 14, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 4) Jumlah jawaban “Ya” = 11 atau 12, perkembangan anak meragukan (M).
- 5) Jumlah jawaban “Ya” = 10 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 6) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2.4.6 Tindak Lanjut Atau Intervensi

- a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
 - 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB. Jika anak sudah memasuki usia pra-sekolah (36- 72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat PAUD, Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak.
 - 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut :
 - 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- 6) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 11 atau 12 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), Lakukan tindakan berikut:
 - 1) Rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Yasita, 2017).

2.5 Hubungan Status gizi dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah

Menurut Hidayat (2017), salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain nutrisi. Untuk tumbuh dan berkembang, anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan usianya. Khususnya selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa pranatal, usia bayi, atau remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak dapat mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan hanya karena kurang adekuatnya asupan zat gizi. Status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Dengan demikian, asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Selain asupan zat gizi, infeksi juga ikut mempengaruhi status gizi. Pada orang yang status gizinya kurang, masalah kurangnya asupan zat gizi dan adanya infeksi yang biasanya menjadi penyebab (Adriani, 2019).

Anak Usia 3-6 tahun merupakan kelompok individu yang sedang mengalami perkembangan secara cepat dan kelompok yang rentan terhadap penyakit infeksi. Untuk mencapai balita yang sehat dan mempunyai perkembangan yang optimal, asupan nutrisinya harus terpenuhi antara lain yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air. Karbohidrat merupakan sumber utama energi yang diperlukan untuk metabolisme sel tubuh, protein berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel tubuh yang rusak dan membentuk zat pengatur tubuh, zat ini diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel tubuh dan organ tubuh seperti otak dan muskuler, sedangkan mineral merupakan zat pembentuk jaringan tubuh, tulang, hormone, dan enzim serta sebagai zat pengatur metabolisme, kepekaan saraf untuk kontraksi muskuler. Zat-zat gizi lain yaitu lemak sebagai penghasil kalori, vitamin untuk membantu proses metabolisme tubuh, dan air sebagai zat pelarut dan stabilitas temperatur. Jika semua zat terpenuhi, akan terbentuk keadaan tubuh (status gizi) anak menjadi baik dan tidak mudah terkena penyakit. Status gizi anak yang baik akan memacu pertumbuhan sel-sel tubuh serta meningkatkan kematangan dan fungsi otak, sistem saraf pusat, dan muskuler. Ketiga organ tersebut saling berinteraksi dengan baik, sehingga menghasilkan perkembangan motorik yang normal (Endah, 2017).

Pemberian makanan dan gizi yang tidak adekuat termasuk salah satu penyebabnya terjadi gangguan selama proses tumbuh kembang. Anak balita yang tidak mendapat makanan yang bergizi seimbang memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah terinfeksi. Penyakit infeksi dapat

mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik, sehingga berakibat gizi buruk. Oleh sebab itu, makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang (Dewi, 2018). Selain itu nutrisi adalah salah satu komponen penting yang menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang anak. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka proses tumbuh kembang baik motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif dan lain sebagainya akan terlambat (Priyadi, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Dewi, 2018 menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain status gizi. Untuk tumbuh dan berkembang, anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan, dari 48 responden status gizi normal/baik adalah 19 responden (39,6%) dengan perkembangan motorik halus semua normal. Responden status gizi kurang sebanyak 16 responden (33,3%), sebagian besar hasil perkembangan motorik halus sesuai. Responden dengan status gizi buruk sebanyak 11 responden (22,9%), sebagian perkembangan motorik halus meragukan, responden dengan status gizi overweight sebanyak 2 responden (4,2%) dengan perkembangan motorik halus penyimpangan.

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa dari 48 responden anak didapatkan nilai signifikansi (nilai p) sebesar 0,005 Nilai $p = 0,005 < 0,05$ dapat diartikan bahwa H1 di terima ada Hubungan Antara Status Gizi Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

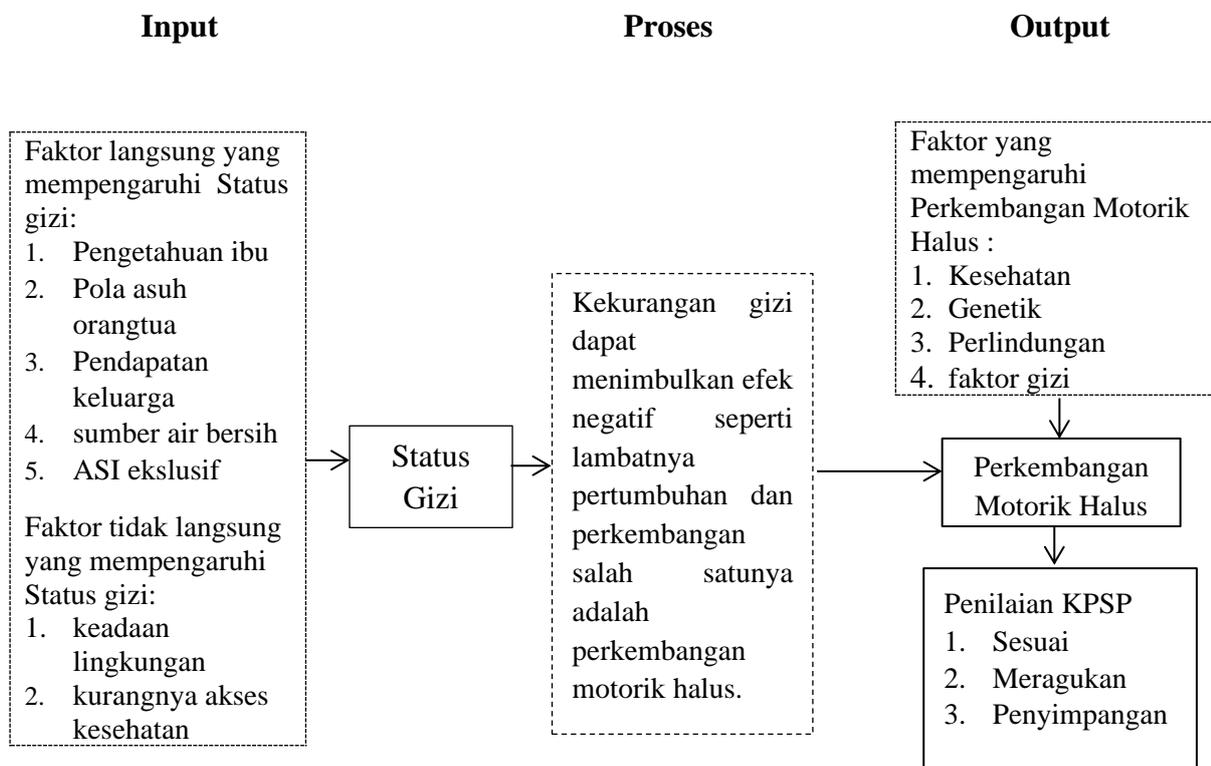
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Keterangan :

: diteliti → : menghubungkan

: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Pra Sekolah

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2017). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai parameter. Hipotesis Kerja (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) yang diteliti.

H_a : Ada Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sebuah peta jalan bagi peneliti yang menuntun serta menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar dan tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, tanpa disain yang benar peneliti tidak akan dapat melakukan penelitian dengan baik karena yang bersangkutan tidak mempunyai pedoman arah yang jelas (Notoadmodjo, 2018). Jenis penelitian ini menggunakan metode observasi, yang merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan cara mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi atau membuktikan kebenaran dari sebuah desain penelitian yang sedang dilakukan (Notoadmodjo, 2018). Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran antara variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran dengan menggunakan alat ukur kuesioner (Nursalam, 2017). Metode penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya

(Sugiyono,2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember yaitu sejumlah 44 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2017). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi yaitu sebanyak 44 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono,2017). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. (Sugiyono,2017).

4.2.4 Kriteria sampel penelitian

a. Kriteria Inklusi

Menurut Notoatmodjo (Toblas, 2015) variabel inklusi adalah variabel atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu yang memiliki anak sekolah TK Pertiwi Kecamatan Ledokombo
2. Bisa berkomunikasi secara verbal.
3. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Menurut Notoatmodjo (Toblas, 2015) Variabel eksklusi adalah Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Responden yang mengalami kecacatan
2. Respoden yang sedang sakit, dan tidak masuk sekolah

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu, variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

a. Variabel independen (Status Gizi)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya Variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu status gizi.

b. Variabel dependen (Perkembangan Motorik Halus)

Variabel dependen adalah suatu variabel yang nilainya dipengaruhi atau bergantung pada nilai variabel lainnya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di TK Pertiwi Desa Sumber lesung Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2022 - September 2022 yang diawali dengan pembuatan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan dan sidang hasil penelitian.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmojo, 2018).

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Definisi operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Hasil Ukur |
|----|---|---|--|--|---------|---|
| 1. | Variabel independen : Status gizi | Suatu keadaan tubuh balita yang berhubungan dengan kecukupan gizi berdasarkan berat badan menurut umur: Standar Deviasi (SD) penilaian BB/U baku WHO/NCHS | 1. Gizi Buruk jika <-3SD 2. Gizi Kurang -3SD - <2SD 3. Gizi Baik- 2SD sampai 2SD 4. Gizi Lebih <2SD | 1. Timbangan Digital yg dikalibrasi 2. Tabel BB/U standar WHO/NC HS | Ordinal | Gizi Buruk :1 Gizi Kurang : 2 Gizi Baik : 3 Gizi Lebih : 4 |
| 2. | Variabel dependent : Perkembangan motorik | Kemampuan balita dalam gerak tubuh meliputi otot | 1. Sesuai Skor = 13-14 2. Meragukan | Lembar kuesioner KPSP (Kemenkes) | Nominal | Hasil KPSP : Sesuai : 1 Meragukan : 2 Penyimpangan : 3 |

| | | | |
|-------|---|--|-------|
| halus | kecil dengan koordinasi mata dan tangan, yang dinilai menggunakan KPSP sesuai kelompok usia (Kemenkes 2016) | Skor = 11-12 3. Penyimpangan Skor = 10 atau kurang. | 2016. |
|-------|---|--|-------|

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data harus sesuai dengan rancangan peneliti dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

4.7.1 Sumber data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi terkait penelitian. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data yaitu :

a. Data primer

Data primer merupakan data langsung yang diperoleh sendiri oleh peneliti melalui dari hasil pengukuran, pengamatan, survey serta observasi. Data primer pada penelitian ini yaitu :

- 1) Data identitas dan karakteristik responden yang diperoleh dengan mengisi lembar karakteristik responden

- 2) Hasil pengisian kuesioner yang berisi 14 item pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman pengukuran perkembangan motorik halus anak.
 - 3) Data status gizi diperoleh berdasarkan indeks Z-score (simpangan baku) menurut berat badan/umur (BB/U).
- b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data tidak langsung yang diperoleh dari pihak lain atau instansi. Data sekunder dalam penelitian ini dikumpulkan berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti di TK Pertiwi Ledokombo meliputi gambaran umum lokasi umum dan data jumlah siswa dan siswi dari kepala sekolah TK Pertiwi Ledokombo

4.8 Proses pengumpulan data

- a. Tahap persiapan
 - 1) Peneliti mengurus perijinan penelitian kepada koordinator skripsi Universitas dr. Soebandi Jember.
 - 2) Peneliti mengurus perijinan penelitian melalui BAKESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik).
 - 3) Selanjutnya peneliti mengurus ijin kepada kepala sekolah TK Pertiwi Ledokombo Jember.
- b. Tahap pelaksanaan
 - 1) Peneliti mengidentifikasi subjek yaitu dengan meminta data populasi ditempat penelitian, serta mendekati calon responden.

- 2) Peneliti melakukan inform consent kepada orang tua calon responden dan menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat serta menjelaskan prosedur penelitian.
- 3) Peneliti memberikan penjelasan kepada orang tua responden tentang tujuan penelitian dan di mohon bantuannya untuk mengizinkan anaknya menjadi responden, apabila orang tua responden bersedia, maka di persilahkan menandatangani lembar persetujuan.
- 4) Kemudian peneliti mencari data dengan melihat keadaan status gizi responden dengan melakukan tes perkembangan motorik.
- 5) Ketika melakukan pengumpulan data terdapat anak yang rewel maka, peneliti dan orang tua responden berusaha membujuk dengan cara memberikan mainan yang di sukai.

4.9 Instrumen penelitian

Intrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen dalam penelitian ini yaitu :

a. Variabel Independen (Status Gizi)

Untuk menilai status gizi menggunakan alat ukur timbangan digital yg telah dikalibrasi. Selanjutnya untuk interpretasi hasil menggunakan standar baku WHO/NCHS yaitu berupa Tabel BB/U (kemenkes, 2016)

b. Variabel Dependen (Perkembangan Motorik Halus)

Untuk penilaian Motorik Halus menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti mengadopsi instrumen baku kemenkes (2016) yaitu KPSP (Kuesioner pra skrining perkembangan). Dengan

memodifikasi kuesioner KPSP pada penilaian perkembangan gerak halus. Kuesioner tersebut berisi 14 pertanyaan tentang perkembangan motorik halus yang disusun peneliti berdasarkan KPSP.

4.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.10.1 Pengolahan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing merupakan proses pengecekan dan penyesuaian yang diperlukan terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan pemrosesan data dan teknik statistik (Arikunto,2017).

b. *Coding* (Mengkode Data)

Coding merupakan proses mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada setiap jawaban (Arikunto,2017). Pemberian *coding* dalam penelitian ini yaitu:

1. Data umum

a. Kode responden

- 1) Anak Ke 1 : kode 1
- 2) Anak ke 2 - 3 : kode 2
- 3) Anak ke >3 : kode 3

b. Pendidikan Terakhir

- 1) SD : kode 1
- 2) SMP : kode 2
- 3) SMA : kode 3

4) PT : kode 4

c. Pekerjaan

1) Pegawai Swasta : kode 1

2) Pegawai Negeri : kode 2

3) Pedagang : kode 3

4) Petani : kode 4

5) Ibu Rumah Tangga : kode 5

6) Pensiunan : kode 6

7) Wiraswasta : kode 7

d. Pendapatan

1) Rp. <1.500.000,00 : kode 1

2) Rp. 1.500.000,00 - Rp. 3.000.000,00 : kode 2

3) Rp. >3.000.000,00 : kode 3

2. Data Khusus

a) Status gizi

Gizi buruk : 1

Gizi kurang : 2

Gizi baik : 3

Gizi lebih : 4

b) Hasil KPSP

Sesuai : 1

Meragukan : 2

Penyimpangan: 3

c. *Scoring* (Penilaian)

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian skor. Dimana dari hasil penilaian observasi KPSP tersebut dapat di tentukan sebagai berikut :

- 1) Jumlah jawaban “Ya” = 13 atau 14, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 2) Jumlah jawaban “Ya” = 11 atau 12, perkembangan anak meragukan (M).
- 3) Jumlah jawaban “Ya” = 10 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 4) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatannya

d. *Entry* (Memasukkan Data)

Entry merupakan proses pemasukan data kedalam tabel dengan menggunakan komputer. Data kemudian di proses dan dianalisa, cara memindahkan data dari lembar kuesioner kedalam tabel. Kemudian data diolah dengan menggunakan program SPSS. Data diolah menggunakan *Rank Spearman* (Darmawan, 2017).

e. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Cleaning adalah kegiatan pemeriksaan kegiatan kembali oleh peneliti yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan pengoreksian (Darmawan,2017).

f. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat penilaian data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Tabulasi dalam penelitian ini memberikan skor atau nilai pada masing-masing variabel kemudian melakukan tabulasi pada tiap kelompok variabel.

4.10.2 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan sesuai fenomena (Nursalam, 2017). Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel penelitian (Susilo & Suyanto, 2018). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedekimian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Dalam pengambilan analisa data variabel X dan variabel Y, dalam analisis ini akan didapatkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi Kategori

N : Jumlah seluruh respondem

b. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* menurut (Notoatmodjo, 2010) merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel. Dalam penelitian ini dilakukan analisis data menggunakan uji statistik yang digunakan uji *spearman rank* dengan pendekatan *crosssectinal* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel. Uji korelasi spearman rank adalah uji statistik yang digunakan untuk mengukur tingkat hubungan antar variabel yang berskala ordinal-nominal (Sugiyono, 2012). Jika hasil perhitungan statistik diperoleh nilai $p < 0,05$, maka perhitungan statistik bermakna, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Sedangkan jika hasil perhitungan statistik diperoleh $p > 0,05$, maka hasil statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel (Sugiyono, 2012).

$$P_{xy} = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2-1)}$$

Keterangan :

P_{xy} : Koefisien korelasi *rank spearman*

d : Selisih antara rangking 2 variabel

N : Jumlah pasangan pengamatan

4.11 Etika Penelitian

Menurut Ilmi, (2016) etika dalam penelitian mengarah pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Etika dalam penelitian yang harus diperhatikan, yaitu :

- a. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah pernyataan bersediannya subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dalam pemakaian masker dan adanya kontrak kepada responden untuk bersedia mengikuti penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian, maka menandatangani lembar informed consent. Responden yang tidak setuju mengikuti penelitian, maka tidak perlu menandatangani lembar informed consent (Ilmi, 2016).

- b. Menghormati martabat subjek penelitian (*respect for human dignity*)

Penelitian yang perlu diperhatikan dan dilakukan adalah menjunjung tinggi martabat subjek penelitian, yaitu peneliti harus mempertimbangkan hak-hak responden dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta responden bebas menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan (Ilmi, 2016).

c. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Menurut Sholehati (Abror, 2016) kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian berupa pernyataan yang menjamin bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain selain peneliti. Kerahasiaan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kode pada setiap kuisisioner.

d. Keadilan (*justice*)

Keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan secara hati-hati, jujur, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, serta perasaan subyek penelitian. Setiap responden penelitian diberikan lembar kuisisioner (Ilmi, 2016).

e. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti dalam melakukan penelitian harus mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Pertiwi Desa Sumber Lesung, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember, Jawa Timur. TK Pertiwi terletak sangat strategis di Kecamatan Ledokombo yaitu disebelah pojok kiri lapangan Ledokombo. TK Pertiwi merupakan salah satu TK yang terletak di Kecamatan Ledokombo dengan mayoritas siswa-siswinya berasal dari pemukiman penduduk yang dekat dengan sekolah. TK Pertiwi memiliki 2 kelas yaitu, Kelas A (Nol Kecil) dan kelas B (Nol Besar). Jumlah siswa-siswi TK Pertiwi Ledokombo sebanyak 44 orang yang berasal dari kelas A dan Kelas B. Jumlah kelas A yaitu sebanyak 23 orang dan Jumlah kelas B sebanyak 21 orang.

5.2 Data Umum

Pada data umum ini disajikan hasil identifikasi karakteristik responden yaitu faktor yang berkaitan dengan status gizi dan perkembangan motorik halus pada anak. Adapun penyajiannya dalam bentuk tabel dan dinarasikan, meliputi

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

5.3.4 Karakteristik responden berdasarkan usia anak

5.3.5 Karakteristik responden berdasarkan jumlah urutan anak

Responden pada penelitian ini sebanyak 44 orang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian dengan tehnik *Total sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner.

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan identifikasi menurut Jenis Kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di TK Pertiwi tahun 2022

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-Laki | 19 | 35,4% |
| Perempuan | 25 | 64,6% |
| Total | 44 | 100,0% |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan dengan jumlah 25 orang (64,6%) dan responden laki-laki dengan jumlah 19 orang (35,4%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pendidikan Ibu di TK Pertiwi tahun 2022

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| SD | 8 | 18,2% |
| SMP | 19 | 43,2% |
| SMA | 17 | 38,6% |
| Total | 44 | 100,0% |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden terbanyak menurut pendidikan terakhir adalah SMP dengan jumlah 19 responden (43,2%) dan pendidikan SD dengan jumlah 8 responden (18,2%), pendidikan SMA dengan jumlah 17 responden (38,6%).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di TK Pertiwi tahun 2022

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------|------------------|-----------------------|
| Wiraswata | 5 | 11,4% |
| Ibu Rumah Tangga | 34 | 77,3% |
| Petani | 5 | 11,4% |
| Total | 44 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sebagian besar pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden 34 (77,3%). Sedangkan sebagai petani dengan jumlah 5 (11,4%), dan responden sebagai wiraswasta dengan jumlah 5 (11,4%).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan identifikasi menurut usia responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribudi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di TK Pertiwi tahun 2022

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|------------------|-----------------------|
| 72 Bulan | 29 | 73,5% |
| 66 Bulan | 15 | 26,5% |
| Total | 44 | 100 % |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sebagian besar usia responden adalah 29 (73,5%).

5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Urutan Anak

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Urutan Anak di TK Pertiwi tahun 2022

| Jumlah Urutan Anak | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|------------------|-----------------------|
| Anak ke 1 | 24 | 54,5% |
| Anak ke 2-3 | 16 | 36,4% |
| Anak ke >3 | 4 | 9,1% |
| Total | 44 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jumlah sebagian besar karakteristik responden berdasarkan urutan anak yaitu Anak ke 1 dengan jumlah 24 (54,5%). Anak ke 2-3 dengan jumlah 16 (36,4%). anak ke >3 dengan jumlah 4 (9,1%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Identifikasi Status Gizi

Berdasarkan identifikasi status gizi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah di TK Pertiwi tahun 2022

| Status Gizi | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| Gizi Buruk | 0 | 0 |
| Gizi Kurang | 3 | 11,2% |
| Gizi Baik | 34 | 67,8% |
| Gizi Lebih | 7 | 21,0% |
| Total | 44 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori gizi baik yaitu sebesar 34 (67,8%), sedangkan responden dengan kategori gizi lebih terdapat 7 (21,0%), dan selebihnya terdapat 3 (11,2%) kategori gizi kurang.

5.3.2 Identifikasi Perkembangan Motorik Halus

Berdasarkan identifikasi Perkembangan Motorik Halus dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden
Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra
Sekolah di TK Pertiwi tahun 2022**

| Perkembangan Motorik Halus | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|
| Sesuai | 29 | 73,5% |
| Meragukan | 11 | 16,5% |
| Penyimpangan | 4 | 10,0% |
| Total | 44 | 100,0% |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Perkembangan Motorik Halus sebagian besar berada pada kategori Sesuai sebanyak 29 responden (73,5%), Perkembangan Motorik Halus kategori meragukan sebanyak 11 responden (16,5%), Perkembangan Motorik Halus kategori penyimpangan sebanyak 4 responden (10,0%).

5.3.3 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah

Berdasarkan analisis *Spearman Rank Tests* antara Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hasil Analisis *Spearman Rank Tests* Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah

| | | Perkembangan motorik halus | | | | | | Nilai <i>p-value</i> | Corelation coefisien | |
|-------------|-------------|----------------------------|--------|-----------|-------|--------------|--------|----------------------|----------------------|-------|
| | | Sesuai | | Meragukan | | Penyimpangan | | | | Total |
| | | f | % | F | % | f | % | | | f |
| Status gizi | Gizi buruk | - | - | - | - | - | - | - | 0,000 | 0,345 |
| | Gizi kurang | - | - | - | - | 6 | 18,4 % | 6 | 18,4 % | |
| | Gizi baik | 29 | 71,8 % | - | - | - | - | 29 | 71,8 % | |
| | Gizi lebih | - | - | 9 | 9,8 % | - | - | 9 | 9,8 % | |
| Total | | 29 | 71,8 % | 9 | 9,8 % | 6 | 18,4 % | 44 | 100 % | |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa status gizi kategori baik dengan Perkembangan Motorik Halus kategori sesuai sebesar 29 (71,8%), status gizi kategori lebih dengan Perkembangan Motorik Halus meragukan sebesar 9 (9,8%) dan status gizi kurang dengan Perkembangan Motorik Halus penyimpangan sebesar 6 (18,4%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank Tests* dengan nilai probabilitas diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK PERTIWI Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Status Gizi

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori gizi baik yaitu sebesar 34 (67,8%), sedangkan responden dengan kategori gizi lebih terdapat 7 (21,0%), dan selebihnya terdapat 3 (11,2%) kategori gizi kurang.

Status gizi merupakan merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan dari zat-zat gizi yang diperoleh oleh tubuh (Almatsier, 2017). Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang dapat digunakan secara efisien. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami satu atau lebih zat-zat gizi yang esensial (Almatsier, 2014). Dikatakan status gizi kurang jika ambang batas Z-score mendapatkan hasil -3 SD sampai <-2 SD, status gizi baik jika -2 SD sampai 2 SD, status gizi lebih jika >2 SD. Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi status gizi pada anak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baik terdapat lebih banyak yaitu 67% dibanding dengan status gizi kurang dan lebih. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, umur (Nailul, 2017). Gangguan gizi di juga sebabkan oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan

dikonsumsi, misalnya faktor-faktor yang mengganggu absorpsi zat-zat gizi adalah adanya parasit, penggunaan laksan/obat cuci perut dan sebagainya (Hamidah, 2018).

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. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi di sebabkan oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Nadya, 2017).

Anak dengan status gizi kurang terutama pada tingkat berat (gizi buruk) yang dikarenakan tidak terpenuhinya zat gizi secara maksimal dapat mengalami hambatan atau gangguan dalam perkembangan. Salah satu aspek penting pada proses perkembangan adalah perkembangan motorik kasar yaitu gerak tubuh menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar dari seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak sebagai awal dari kecerdasan dan emosi sosial anak khususnya anak toddler (Hidayat, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa dalam penelitian ini yang terbanyak adalah anak berstatus gizi baik. status gizi mempunyai pengaruh terhadap perkembangan anak, lambatnya perkembangan tersebut dapat terjadi karena status gizi yang tidak terpenuhi, akibatnya akan mengganggu perkembangan

anak terutama perkembangan motorik halus. upaya program gizi yang dilaksanakan masih belum baik dalam memberdayakan masyarakat secara optimal. Pemantauan status gizi dapat dilakukan oleh ibu ataupun keluarga dengan rutin melakukan pemeriksaan tumbuh kembang melalui kegiatan pelayanan pusat terpadu (posyandu) untuk mengetahui keadaan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak. status gizi dapat membantu untuk mendeteksi lebih awal terjadinya resiko masalah kesehatan anak.

6.2. Perkembangan Motorik Halus

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa Perkembangan Motorik Halus terbanyak berada pada kategori Sesuai sebanyak 29 (73,5%), Perkembangan Motorik Halus kategori meragukan sebanyak 11 (16,5%), Perkembangan Motorik Halus kategori penyimpangan sebanyak 4 (10%).

Motorik halus adalah pergerakan yang melibatkan otot-otot halus pada tangan dan jari yang terkoordinasi dengan penglihatan. Pada bayi, perkembangan motorik halus harus selalu dipantau dan dirangsang, sehingga bayi dapat berkembang dengan optimal. Perkembangan motorik halus pada anak usia toddler merupakan suatu hal yang penting bagi perkembangan anak. Anak membutuhkan belajar menggunakan tangan dengan baik agar dapat menggerakkan mainan dan untuk ketrampilan hidup seperti makan dan memakai pakaian sendiri. Mereka belajar mengkoordinasikan mata dan gerakan tangan sehingga dapat menggunakan bermacam alat permainan (Gusril, 2017).

Kemampuan motorik halus sangat berguna bagi anak untuk menyelesaikan kegiatan dalam kehidupannya terutama yang berkaitan dengan keterampilannya. Pengembangan motorik halus akan melatih anak agar terampil menggunakan tangan dan jari jemari serta mengkoordinasikan mata dengan seimbang. Kemampuan motorik halus juga akan membantu kemampuan yang lain seperti: kognitif, bahasa, sosial emosional dll. Hal ini karena dalam melakukan kegiatan atau ketrampilan membutuhkan ketelitian, konsentrasi, kesabaran serta kretivitas. Anak yang memiliki kemampuan motorik halus dengan waktu yang lebih cepat serta memiliki kretivitas dalam karyanya. (Fathoni, 2017). Hasil penelitian oleh Yustika (2018) menyatakan perkembangan motorik halus dapat dikatakan sesuai jika keterampilan motorik halus dapat melakukan aktifitas seperti menggambar, melipat, menggunting, menulis, dan mengikat tali sepatu, dan aktivitas yang melibatkan penggunaan gerakan tubuh kecil. Perkembangan motorik halus anak dipengaruhi beberapa faktor salah satunya yaitu faktor lingkungan, baik lingkungan sebelum anak dilahirkan maupun lingkungan setelah anak itu lahir (Kurniawan, 2017). Gizi merupakan salah satu faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap perkembangan fisik (motorik), sistem saraf dan otak serta tingkat kecerdasan anak, sehingga anak harus mendapatkan makanan yang mengandung zat gizi khususnya makanan yang mengandung energi, vitamin, dan mineral (Fathoni, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa perkembangan motorik halus sangat dipengaruhi oleh gizi karena sebagian besar penelitian ini mempunyai

perkembangan yang sesuai. Perkembangan motorik halus salah satunya dipengaruhi oleh usia jika semakin tinggi usia anak maka semakin banyak perkembangan yang akan dilakukan. Kemampuan motorik halus anak dalam masa pertumbuhannya akan selalu berhubungan dengan proses belajar ataupun pada kehidupan sehari-harinya. Anak seharusnya diberikan kebebasan untuk bergerak. Dengan kebebasan untuk bergerak anak akan memiliki kekayaan, kebebasan dan keluwesan dalam penguasaan gerak. Kemampuan motorik anak dapat tumbuh dan berkembang secara baik apabila anak mempunyai pengalaman gerak yang beraneka macam.

6.3. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik diperoleh t p -value ($0,000 < \alpha < 0,05$) yang terdapat Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah.

Secara teori status gizi memiliki peran penting dalam perkembangan anak, hal ini dikarenakan anak dengan gizi cukup atau tepat akan memiliki perkembangan yang optimal serta cepat dalam mencapai taraf kematangan dibandingkan dengan anak dengan status gizi kurang (Nurul, 2015). Di sinilah pemenuhan gizi pada anak sangat dibutuhkan dan menjadi hal yang penting dikarenakan gizi yang sesuai dan seimbang dapat memberikan dampak yang baik dalam perkembangan motorik anak. Sehingga status gizi dapat dijadikan untuk meminimalkan atau mencegah masalah dalam proses perkembangan motorik pada anak. Tahapan perkembangan pada anak sendiri

dapat digunakan sebagai sarana untuk mendeteksi atau memprediksi secara dini gangguan masalah perkembangan atau gagal dalam perkembangan motorik sesuai umurnya (Susanto, 2017).

Hal di atas didukung oleh penelitian Choirunnisa (2013) tentang penelitian hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak di RSUD Tugurejo Semarang yang menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak di RSUD Tugurejo Semarang. Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa mayoritas siswa yang berstatus gizi baik menunjukkan perkembangan motorik yang baik dibandingkan dengan siswa yang memiliki status gizi kurang. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi dapat menyebabkan perkembangan terganggu sehingga berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak. Oleh sebab itu diharapkan peran guru untuk dapat membantu para siswa melalui kerjasama dengan pihak terkait seperti puskesmas dalam pemberian makanan tambahan dengan nilai gizi yang baik serta pemberian vitamin yang sudah rutin dilakukan setiap bulannya.

Hal ini dikarenakan terdapat 2 anak (15%) dengan status gizi abnormal memiliki perkembangan motorik normal pada siswa PAUD Desa Bibrik Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. Serta untuk orang tua siswa di PAUD Desa Bibrik Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun dapat memperoleh informasi tentang status gizi terutama makanan dengan nilai gizi yang baik untuk dikonsumsi setiap harinya. Sehingga orang tua dapat memberikan makanan dengan nilai gizi cukup yang dibutuhkan oleh anak pada masa

perkembangan dan pertumbuhannya dan status gizi anak dapat terpenuhi serta meminimalkan adanya gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan motoriknya.

Masa penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa neonatus. Hal ini karena pertumbuhan dan latar belakang mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya anak selama ini. Selama masa bayi ini, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosi dan kecerdasan sangat pesat dan menjadi dasar bagi perkembangan selanjutnya. Perkembangan anak memiliki masa kritis dimana diperlukan rangsangan yang bermanfaat untuk perkembangan potensinya, sehingga memerlukan perhatian psikososial dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang kurang baik yang menghambat perkembangan anak Soetjiningsih (2015).

Peneliti berpendapat bahwa status gizi sangat berhubungan dengan perkembangan motorik halus balita karena untuk mencapai perkembangan anak dibutuhkan koordinasi otak yang berkaitan dengan zat gizi otak yang didapatkan dari status gizi anak tersebut. Anak dengan status gizi baik akan terlihat gesit, aktif, dan akan selalu bersemangat dalam melakukan aktivitas sehingga akan mempengaruhi perkembangan motorik pada anak. Perkembangan motorik halus pada anak usia dini merupakan hal yang sangat penting. Anak belajar mengkoordinasikan tangan dan mata dengan baik agar dapat menggerakkan mainan. Karena perkembangan motorik dipengaruhi oleh banyak faktor, maka orang tua memegang peranan penting dalam proses

pengembangan motorik halus anak. Perlu upaya setiap anak mampu mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal dengan dukungan mendapatkan asupan gizi optimal dan stimulasi perkembangan anak dengan rutin dan tepat. kemampuan mental dan motorik halus anak.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian

Keterbatasan penelitiann ini antara lain:

- a. Objek penelitian difokuskan pada Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus, yang mana hanya satu dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi Perkembangan Motorik pada responden.
- b. Data demografi tentang status gizi hanya fokus terhadap pendapatan keluarga yang mana ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi seperti pola asuh orang tua, sumber air bersih, ASI Eksklusif.
- c. Data demografi tentang perkembangan motorik halus hanya fokus pada faktor gizi yang mana ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus seperti kesehatan anak.
- d. Informasi yang diberikan dalam proses penelitian melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terkadang terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah”.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Diperoleh hasil bahwa status gizi terbanyak adalah status gizi baik (67,8%), dan status gizi lebih (21,0%) dan status gizi kurang (11,2%).
- b. Diperoleh hasil bahwa perkembangan Motorik Halus terbanyak kategori sesuai (73,5%), Perkembangan Motorik Halus kategori meragukan (16,5%) dan perkembangan Motorik Halus kategori menyimpang sebanyak 4 responden dengan persentase (10%).
- c. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan mototrik halus pada anak pra sekolah di TK Pertiwi yang berarti bahwa status gizi yang baik memungkinkan perkembangan motorik halus sesuai,dan apabila juga didukung faktor lain seperti memberikan stimulasi perkembangan sehingga perkembangan anak optimal.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif terutama dalam keperawatan.

7.2.2 Bagi Ibu

Hasil penelitian ini disarankan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan anak melalui kegiatan posyandu dan memberikan stimulasi perkembangan sesuai usia anak sebagai upaya deteksi dini bila ada penyimpangan baik status gizinya maupun kemampuan perkembangan anak.

7.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan atau data dasar tentang status gizi dan perkembangan motorik halus dengan menambahkan beberapa variabel dan faktor lain lain tentang perkembangan motorik pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, F., & Aprilla, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi , Penyakit Anak Usia Dini Di Tk Negeri Pembina Kecamatan Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 12–20.
- Andini, E. N. *et al.* (2020) ‘Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Usia 0-23 Bulan Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang’, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(2), pp. 104–112. doi: 10.14710/jekk.v5i2.5898.
- Arikunto, 2017. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andriani, 2019. Pengaruh Stimulasi Motorik Halus Terhadap Tahap Perkembangan Psikososial Anak Usia Pra Sekolah. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 4(1), 30-41.
- Amanda, Ameilia. 2014. Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Besi Dan Seng), Stunting Dan Stimulasi Psikososial Dengan Status Motorik Anak Usia 3-6 Tahun Di PAUD Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Tahun 2014 [*Skripsi*]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. (tidak dipublikasikan)
- Ardiaria, Martha, et.al. 2014. *Hubungan Status Gizi dan Asupan Besi dan Seng Terhadap Fungsi Motorik Anak Usia 2-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang*. Semarang. *Journal Nutrition and Health* 2 (2) : 2-6
- Arkansas Chapakia, Miss I. 2016. *Hubungan Riwayat Badan lahir (BBL) dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura*. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta [Disitasi pada tanggal 2 Mei 2017] Diakses dari URL: <http://eprint.ums.ac.id/id/eprint/42354>.
- Black, M. 2005. *Zinc Deficiency anda Child Development*. America Journal of Clinical Nutrition 68 (2) : 464-469 Bappenas. 2013. Perkembangan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan [Disitasi pada tanggal 22 April 2017] Diakses dari URL: <http://www.bappenas.go.id/files/6313/8848/0695/Buletin2IND/>.

- Chaves R., et.al. 2015. *Effects Of Individual & School-Level Characteristics On S Child's Gross Motor Coordination Development*. *Int. J Environ Res. Public Health* 12 (4) : 8884
- Dewey, K. G., et.al. 2001. Effects of Exclusif Breastfeeding for Four versus Six Monts on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development : Result of Two Randomized Trials in Honduras. *America Journal of Clinical Nutrition* 72 : 262-267
- Dewi, D. K. (2018). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 4-5 Tahun*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., (2020) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.*, pp. 1–123. Available at: www.dinkesjatengprov.go.id.
- Darmawan, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Endah, (2015). Hubungan Antara Kegiatan Menggambar dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Dini Di PAUD Aisyah Desa Karang Peranti Kecamatan Pajarakan Kabupaten Probolinggo. *Artikel Ilmiah Mahasiswa* 2015, I (1): 1-4
- Hapsari, Iriani Indri. 2016. Psikologi Perkembangan Anak. Jakarta: PT. Indeks
- Hotmaria, Yunita. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Stimulasi Perkembangan Anak dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Kwala Bekala*. Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara. [Disitasi pada tanggal 22 April 2017] Diakses dari URL: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20589>.
- Hurclock. 2001. Perkembangan Anak. Edisi ke-6. Jakarta: Erlangga IDAI. 2013. Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum pada Anak. Indonesian Pediatric Society. Public Article. [Serial Online]. [Disitasi tanggal 26 Juli 2017]. Diakses dari URL: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak>.
- Indriani, Maria. (2016). *Identifikasi Perkembangan Motorik Halus Anak TK Kelompok B Kelurahan Balecatur Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Irianto, Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak. Edisi ke-1*. Bandung: Alfabeta
- Irwanto, Adnyana IT. 2009. Skrining perkembangan bayi usia 4-6 bulan dengan riwayat hiperbilirubinemia. *Sari Pediatri* 11 (3) :184-8

- Istiqomah, R. F., 2016. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Perkembangan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. [Serial Online]. [Disitasi tanggal 9 Mei 2017]. Diakses dari URL: <http://eprints.undip.ac.id/Kartikaningsih>.
- Jahari, A. B. (2019). *Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) Dalam Menuju Gizi Baik Untuk Semua*. *Gizi*, 28(1), 1–8.
- Kementrian RI, (2018). *Profil kesehatan provinsi jawa timur Tahun 2017, Kementrian Kesehatan Rakyat Indonesia*
- Kemenkes (2018), *standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak: Jakarta
- Kasenda, M., Sarimin, S. and Onibala, F. (2015) ‘Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Gmim Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Induk Kabupaten Minahasa’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(1), p. 111221.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur Tahun 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Khair, Abdul et all, (2021). *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol 12 No. 1 Juli 2021 (ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058) url: <http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id> DOI : <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1>
- Kusuma, Rohmilia. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak & Perkembangan Motorik Halus Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Penumping Surakarta*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Univ. Muhammadiyah Surakarta. [Disitasi tanggal 5 Mei 2017]. Diakses dari URL: http://www.eprints.ums.ac.id/18580/19/Naskah_publicasi.
- Kusumanegara, Hari. 2015. *Hubungan Antara Stimulasi Keluarga Dengan Perkembangan Batita*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro 4 (4): 918-919
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nurhasanah. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Teratai I Desa Bangunjiwo Tahun 2015*. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 5 (2) : 7-8
- Oktavia, Riza, Nely. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motoric Anak Usia 3-5 Tahun Di Paud Desa Bibrik. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Kesehatan Bhakti Husada Mulia.
- Oktaviana, A., Basri, B. and Hasanah, U.- (2020) 'Upaya Meningkatkan Ketrampilan Motorik Halus melalui Kegiatan Finger Painting pada Anak Usia Dini di Kober Rofa Sukadana Lampung Timur', *JEA (Jurnal Edukasi AUD)*, 6(2), p. 74. doi: 10.18592/jea.v6i2.3811.
- Prasetyowati, P. (2018) 'Status Gizi dan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 48 – 60 Bulan', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 11(2), p. 77. doi: 10.26630/jkm.v11i2.1775.
- Primasari, Y., Ni'matuzuhroh, I. and Sandi, D. F. (2018) 'Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah (Paud) Di Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri', *Jurnal Insan Cendekia*, 5(2), pp. 125–131. doi: 10.35874/jic.v5i2.413.
- Priyadi, (2015). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-5 tahun di Puskesmas Miri – Sragen. *Skripsi*. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standart Antropometri Anak*. 1995/MENKES/SK/XII/2010.
- Prastiana, Dwi, (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Perkembangan Motorik Kasar Di Tk Desa Teguhan Kec. Jiwan Kab. Madiun. *Skripsi*. Stikes Bakthi Husada Madiun
- Primasari, Yasita, (2017). Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah (Paud). *Skripsi*. Sekolah Tinggi Insan Medika Jombang.
- Pudjiadi Antonius, H. Hegar Badriul, dkk. 2010. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI [Serial Online]. [Disitasi tanggal 18 april 2017]. Diakses dari URL: <http://www.scribd.com/pedoman-pelayanan-medis>
- Purwandini, Kurnia. 2012. *Pengaruh Pemberian Micronutrient Sprinkle terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*. Semarang: Prodi

- Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Undip hal:12-16 Puskesmas Kedukul. 2016. Laporan Pemantauan Status Gizi 2016.
- Robi'ah Al Adawiyah, N. 2016. "Hubungan Antara Status Gizi dengan Tingkat Aktivitas Jasmani Siswa Kelas V Mi Darul Hikmah". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Salsabila, Thalia (2020). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin Angkatan 2018. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Safitri, Dwi (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Sanggau Quinn PJ, et.al. 2001. The Effect of Breastfeeding on Child Development at 5 Years: A Cohort Study. *Journal of Pediatrics and Child Health* 37 (5) : 465-469 *Restuaji*,
- Tesalonika. 2013. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Halus Balita 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia dan Melati Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Airlangga. [Disitasi tanggal 26 september 2017]. Diakses dari URL: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/18808>.
- UNICEF, (2018). UNICEF Data : *Monitoring the situation of Children and women. Malnutrition, 1*

LAMPIRAN 1

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA PRA
SEKOLAH**

A. Data Umum

1. Nama Orang tua (Inisial) :

- a) Pendidikan Terakhir : SD Perguruan Tinggi
 SMP Lainnya : (Sebutkan)
 SMA

- b) Pekerjaan : Pegawai Swasta Pensiunan
 Pegawai Negeri Wiraswasta
 Buruh Petani
 Pedagang Lainnya : (Sebutkan)
 Ibu Rumah Tangga

- c) Pendapatan : < Rp. 1.500.000,00 - Rp. 3.000.000,00
 > Rp. 3.000.000,00 – Rp. 5.000.000,00
 > Rp. 5.000.000,00

- d) Anak Ke : 1 2-3
 >3

2. Nama Anak (Inisial) :

- a) Umur :
b) Tanggal Lahir :
c) Jenis Kelamin :

B. Data Khusus

1. Status gizi :

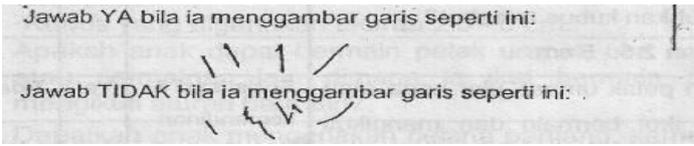
- a) BB :

2. Perkembangan Motorik Halus

Petunjuk Pengisian :

- a) Berilah tanda ceklis (\checkmark) pada kolom yang dianggap benar dan tepat.
- b) Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah di ceklis, kemudian kemudian berilah tanda ceklis pada jawaban yang dianggap benar.

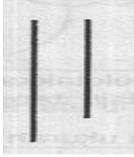
C. Kuesioner Penilaian Perkembangan Motorik Halus Usia 36 Bulan

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk? | | |
| 2. | Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpamenjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm. | | |
| 3. | Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tersebut.  | | |

Kuesioner Penilaian Perkembangan Motorik Halus Usia 42 dan 48 Bulan

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|---|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpamenjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm. | | |
| 2. | Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Apakah anak dapat menggambar lingkaran?  | | |

Kuesioner Penilaian Perkembangan Motorik Halus Usia 54 dan 60 Bulan

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|---|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpamenjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm. | | |
| 2. | Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut 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 lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?  | | |
| 3. | 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?  | | |

Kuesioner Penilaian Perkembangan Motorik Halus Usia 66 Bulan

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | <p>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?</p>  | | |
| 2. | <p>Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/mengingat anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak sedikitnya menggambar 3 bagian tubuh.</p> | | |
| 3. | <p>Pada gambar orang yang di buat di nomer 2, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh.</p> | | |

Kuesioner Penilaian Perkembangan Motorik Halus Usia 72 Bulan

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|---|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak sedikitnya menggambar 3 bagian tubuh. | | |
| 2. | Pada gambar orang yang di buat di nomer 1, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh. | | |
| 3. | 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?  | | |

Sumber : (Kemenkes, 2016)

LAMPIRAN 2

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth. Ibu Siswa dan Siswi di
TK Pertiwi Ledokombo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi :

Nama : Siti Komariyah

NIM : 18010071

Pembimbing I : Jamhariyah, STT., M.Kes

Pembimbing II : Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM

Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah. Saya mengharapkan bantuan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela, jadi saudara berhak memutuskan untuk ikut tidaknya menjadi responden penelitian ini.

Saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menyelesaikan tugas akhir skripsi dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah. Jika ibu bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan kuesioner dan memohon ibu untuk mengisi kuesioner tersebut dengan sejujurnya sesuai apa yang diketahui oleh ibu. Waktu yang dibutuhkan penelitian ini adalah selama 15 menit untuk mengisi kuesioner.
2. Penelitian ini tidak mengandung risiko, karena identitas ibu dirahasiakan oleh peneliti. Apabila ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian, maka ibu berhak mengundurkan diri.

3. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatandan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
4. Jika ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Atas partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Jember ,04 Juli 2022

Peneliti

Siti Komariyah
Nim.18010071

LAMPIRAN 3 INFORMED CONSENT**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Komariyah

NIM : 18010071

Judul : Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian. Penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember, 04 Juli 2022
Peneliti

Responden Penelitian

(Nama Jelas)

Siti Komariyah
Saksi Penelitian

LAMPIRAN 4 SURAT PENELITIAN



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala TK Pertiwi
 Kabupaten Jember
 di –

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/989/415/2022

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tanggal 24 Februari 2022 Nomor : 486/FIKES-UDS/U/II/2022 Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Siti Komariyah
 NIM : 18010071
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember.
 Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Judul : "Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Prasekolah."
 Lokasi : TK Pertiwi Kabupaten Jember.
 Waktu Kegiatan : 09 Juni s/d 09 September 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 09-06-2022

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER


Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 196812141988091001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas dr. Soebandi.
 2. Yang Bersangkutan.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember. Telp/Fax. (0331) 483536.
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 486/FIKES-UDS/U/II/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Sekolah TK Pertiwi Ledokombo

Di

TEMPAT

Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

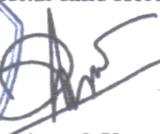
Nama : Siti Komariyah
 Nim : 18010071
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan Februari 2022
 Lokasi : TK Pertiwi Ledokombo
 Judul : Hubungan status gizi Dengan perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 24 Februari 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.272/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Siti Komariyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Dr Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah"

"relationship between nutritional status and fine motor development in pre-school age children"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 September 2022 sampai dengan tanggal 02 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 02, 2022 until September 02, 2023.



September 02, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 5 DATA STATUS GIZI



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) | | | | | | |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0 | 2.0 | 2.4 | 2.8 | 3.2 | 3.7 | 4.2 | 4.8 |
| 1 | 2.7 | 3.2 | 3.6 | 4.2 | 4.8 | 5.5 | 6.2 |
| 2 | 3.4 | 3.9 | 4.5 | 5.1 | 5.8 | 6.6 | 7.5 |
| 3 | 4.0 | 4.5 | 5.2 | 5.8 | 6.6 | 7.5 | 8.5 |
| 4 | 4.4 | 5.0 | 5.7 | 6.4 | 7.3 | 8.2 | 9.3 |
| 5 | 4.8 | 5.4 | 6.1 | 6.9 | 7.8 | 8.8 | 10.0 |
| 6 | 5.1 | 5.7 | 6.5 | 7.3 | 8.2 | 9.3 | 10.6 |
| 7 | 5.3 | 6.0 | 6.8 | 7.6 | 8.6 | 9.8 | 11.1 |
| 8 | 5.6 | 6.3 | 7.0 | 7.9 | 9.0 | 10.2 | 11.6 |
| 9 | 5.8 | 6.5 | 7.3 | 8.2 | 9.3 | 10.5 | 12.0 |
| 10 | 5.9 | 6.7 | 7.5 | 8.5 | 9.6 | 10.9 | 12.4 |
| 11 | 6.1 | 6.9 | 7.7 | 8.7 | 9.9 | 11.2 | 12.8 |
| 12 | 6.3 | 7.0 | 7.9 | 8.9 | 10.1 | 11.5 | 13.1 |
| 13 | 6.4 | 7.2 | 8.1 | 9.2 | 10.4 | 11.8 | 13.5 |
| 14 | 6.6 | 7.4 | 8.3 | 9.4 | 10.6 | 12.1 | 13.8 |
| 15 | 6.7 | 7.6 | 8.5 | 9.6 | 10.9 | 12.4 | 14.1 |
| 16 | 6.9 | 7.7 | 8.7 | 9.8 | 11.1 | 12.6 | 14.5 |
| 17 | 7.0 | 7.9 | 8.9 | 10.0 | 11.4 | 12.9 | 14.8 |
| 18 | 7.2 | 8.1 | 9.1 | 10.2 | 11.6 | 13.2 | 15.1 |
| 19 | 7.3 | 8.2 | 9.2 | 10.4 | 11.8 | 13.5 | 15.4 |
| 20 | 7.5 | 8.4 | 9.4 | 10.6 | 12.1 | 13.7 | 15.7 |
| 21 | 7.6 | 8.6 | 9.6 | 10.9 | 12.3 | 14.0 | 16.0 |
| 22 | 7.8 | 8.7 | 9.8 | 11.1 | 12.5 | 14.3 | 16.4 |
| 23 | 7.9 | 8.9 | 10.0 | 11.3 | 12.8 | 14.6 | 16.7 |
| 24 | 8.1 | 9.0 | 10.2 | 11.5 | 13.0 | 14.8 | 17.0 |
| 25 | 8.2 | 9.2 | 10.3 | 11.7 | 13.3 | 15.1 | 17.3 |
| 26 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.9 | 13.5 | 15.4 | 17.7 |
| 27 | 8.5 | 9.5 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 15.7 | 18.0 |
| 28 | 8.6 | 9.7 | 10.9 | 12.3 | 14.0 | 16.0 | 18.3 |
| 29 | 8.8 | 9.8 | 11.1 | 12.5 | 14.2 | 16.2 | 18.7 |
| 30 | 8.9 | 10.0 | 11.2 | 12.7 | 14.4 | 16.5 | 19.0 |
| 31 | 9.0 | 10.1 | 11.4 | 12.9 | 14.7 | 16.8 | 19.3 |
| 32 | 9.1 | 10.3 | 11.6 | 13.1 | 14.9 | 17.1 | 19.6 |
| 33 | 9.3 | 10.4 | 11.7 | 13.3 | 15.1 | 17.3 | 20.0 |
| 34 | 9.4 | 10.5 | 11.9 | 13.5 | 15.4 | 17.6 | 20.3 |
| 35 | 9.5 | 10.7 | 12.0 | 13.7 | 15.6 | 17.9 | 20.6 |



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) | | | | | | |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 36 | 9.6 | 10.8 | 12.2 | 13.9 | 15.8 | 18.1 | 20.9 |
| 37 | 9.7 | 10.9 | 12.4 | 14.0 | 16.0 | 18.4 | 21.3 |
| 38 | 9.8 | 11.1 | 12.5 | 14.2 | 16.3 | 18.7 | 21.6 |
| 39 | 9.9 | 11.2 | 12.7 | 14.4 | 16.5 | 19.0 | 22.0 |
| 40 | 10.1 | 11.3 | 12.8 | 14.6 | 16.7 | 19.2 | 22.3 |
| 41 | 10.2 | 11.5 | 13.0 | 14.8 | 16.9 | 19.5 | 22.7 |
| 42 | 10.3 | 11.6 | 13.1 | 15.0 | 17.2 | 19.8 | 23.0 |
| 43 | 10.4 | 11.7 | 13.3 | 15.2 | 17.4 | 20.1 | 23.4 |
| 44 | 10.5 | 11.8 | 13.4 | 15.3 | 17.6 | 20.4 | 23.7 |
| 45 | 10.6 | 12.0 | 13.6 | 15.5 | 17.8 | 20.7 | 24.1 |
| 46 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 15.7 | 18.1 | 20.9 | 24.5 |
| 47 | 10.8 | 12.2 | 13.9 | 15.9 | 18.3 | 21.2 | 24.8 |
| 48 | 10.9 | 12.3 | 14.0 | 16.1 | 18.5 | 21.5 | 25.2 |
| 49 | 11.0 | 12.4 | 14.2 | 16.3 | 18.8 | 21.8 | 25.5 |
| 50 | 11.1 | 12.6 | 14.3 | 16.4 | 19.0 | 22.1 | 25.9 |
| 51 | 11.2 | 12.7 | 14.5 | 16.6 | 19.2 | 22.4 | 26.3 |
| 52 | 11.3 | 12.8 | 14.6 | 16.8 | 19.4 | 22.8 | 26.6 |
| 53 | 11.4 | 12.9 | 14.8 | 17.0 | 19.7 | 22.9 | 27.0 |
| 54 | 11.5 | 13.0 | 14.9 | 17.2 | 19.9 | 23.2 | 27.4 |
| 55 | 11.6 | 13.2 | 15.1 | 17.3 | 20.1 | 23.5 | 27.7 |
| 56 | 11.7 | 13.3 | 15.2 | 17.5 | 20.3 | 23.8 | 28.1 |
| 57 | 11.8 | 13.4 | 15.3 | 17.7 | 20.6 | 24.1 | 28.5 |
| 58 | 11.9 | 13.5 | 15.5 | 17.9 | 20.8 | 24.4 | 28.8 |
| 59 | 12.0 | 13.6 | 15.6 | 18.0 | 21.0 | 24.8 | 29.2 |
| 60 | 12.1 | 13.7 | 15.8 | 18.2 | 21.2 | 24.9 | 29.5 |



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) | | | | | | |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0 | 2,1 | 2,5 | 2,9 | 3,3 | 3,9 | 4,4 | 5,0 |
| 1 | 2,9 | 3,4 | 3,9 | 4,5 | 5,1 | 5,8 | 6,6 |
| 2 | 3,8 | 4,3 | 4,9 | 5,6 | 6,3 | 7,1 | 8,0 |
| 3 | 4,4 | 5,0 | 5,7 | 6,4 | 7,2 | 8,0 | 9,0 |
| 4 | 4,9 | 5,5 | 6,2 | 7,0 | 7,8 | 8,7 | 9,7 |
| 5 | 5,3 | 6,0 | 6,7 | 7,5 | 8,4 | 9,3 | 10,4 |
| 6 | 5,7 | 6,4 | 7,1 | 7,9 | 8,8 | 9,8 | 10,9 |
| 7 | 5,9 | 6,7 | 7,4 | 8,3 | 9,2 | 10,3 | 11,4 |
| 8 | 6,2 | 6,9 | 7,7 | 8,6 | 9,6 | 10,7 | 11,9 |
| 9 | 6,4 | 7,1 | 8,0 | 8,9 | 9,9 | 11,0 | 12,3 |
| 10 | 6,6 | 7,4 | 8,2 | 9,2 | 10,2 | 11,4 | 12,7 |
| 11 | 6,8 | 7,6 | 8,4 | 9,4 | 10,5 | 11,7 | 13,0 |
| 12 | 6,9 | 7,7 | 8,6 | 9,6 | 10,8 | 12,0 | 13,3 |
| 13 | 7,1 | 7,9 | 8,8 | 9,9 | 11,0 | 12,3 | 13,7 |
| 14 | 7,2 | 8,1 | 9,0 | 10,1 | 11,3 | 12,6 | 14,0 |
| 15 | 7,4 | 8,3 | 9,2 | 10,3 | 11,5 | 12,8 | 14,3 |
| 16 | 7,5 | 8,4 | 9,4 | 10,5 | 11,7 | 13,1 | 14,6 |
| 17 | 7,7 | 8,6 | 9,6 | 10,7 | 12,0 | 13,4 | 14,9 |
| 18 | 7,8 | 8,8 | 9,8 | 10,9 | 12,2 | 13,7 | 15,3 |
| 19 | 8,0 | 8,9 | 10,0 | 11,1 | 12,5 | 13,9 | 15,6 |
| 20 | 8,1 | 9,1 | 10,1 | 11,3 | 12,7 | 14,2 | 15,9 |
| 21 | 8,2 | 9,2 | 10,3 | 11,5 | 12,9 | 14,5 | 16,2 |
| 22 | 8,4 | 9,4 | 10,5 | 11,8 | 13,2 | 14,7 | 16,5 |
| 23 | 8,5 | 9,5 | 10,7 | 12,0 | 13,4 | 15,0 | 16,8 |
| 24 | 8,6 | 9,7 | 10,8 | 12,2 | 13,6 | 15,3 | 17,1 |
| 25 | 8,8 | 9,8 | 11,0 | 12,4 | 13,9 | 15,5 | 17,5 |
| 26 | 8,9 | 10,0 | 11,2 | 12,5 | 14,1 | 15,8 | 17,8 |
| 27 | 9,0 | 10,1 | 11,3 | 12,7 | 14,3 | 16,1 | 18,1 |
| 28 | 9,1 | 10,2 | 11,5 | 12,9 | 14,5 | 16,3 | 18,4 |
| 29 | 9,2 | 10,4 | 11,7 | 13,1 | 14,8 | 16,6 | 18,7 |
| 30 | 9,4 | 10,5 | 11,8 | 13,3 | 15,0 | 16,9 | 19,0 |



Lampiran 2

Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010

Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) | | | | | | |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 0 | 2.1 | 2.5 | 2.9 | 3.3 | 3.9 | 4.4 | 5.0 |
| 1 | 2.9 | 3.4 | 3.9 | 4.5 | 5.1 | 5.8 | 6.6 |
| 2 | 3.8 | 4.3 | 4.9 | 5.6 | 6.3 | 7.1 | 8.0 |
| 3 | 4.4 | 5.0 | 5.7 | 6.4 | 7.2 | 8.0 | 9.0 |
| 4 | 4.9 | 5.6 | 6.2 | 7.0 | 7.8 | 8.7 | 9.7 |
| 5 | 5.3 | 6.0 | 6.7 | 7.5 | 8.4 | 9.3 | 10.4 |
| 6 | 5.7 | 6.4 | 7.1 | 7.9 | 8.8 | 9.8 | 10.9 |
| 7 | 5.9 | 6.7 | 7.4 | 8.3 | 9.2 | 10.3 | 11.4 |
| 8 | 6.2 | 6.9 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | 10.7 | 11.9 |
| 9 | 6.4 | 7.1 | 8.0 | 8.9 | 9.9 | 11.0 | 12.3 |
| 10 | 6.6 | 7.4 | 8.2 | 9.2 | 10.2 | 11.4 | 12.7 |
| 11 | 6.8 | 7.6 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.7 | 13.0 |
| 12 | 6.9 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | 10.8 | 12.0 | 13.3 |
| 13 | 7.1 | 7.9 | 8.8 | 9.9 | 11.0 | 12.3 | 13.7 |
| 14 | 7.2 | 8.1 | 9.0 | 10.1 | 11.3 | 12.6 | 14.0 |
| 15 | 7.4 | 8.3 | 9.2 | 10.3 | 11.5 | 12.8 | 14.3 |
| 16 | 7.5 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.7 | 13.1 | 14.6 |
| 17 | 7.7 | 8.6 | 9.6 | 10.7 | 12.0 | 13.4 | 14.9 |
| 18 | 7.8 | 8.8 | 9.8 | 10.9 | 12.2 | 13.7 | 15.3 |
| 19 | 8.0 | 8.9 | 10.0 | 11.1 | 12.5 | 13.9 | 15.6 |
| 20 | 8.1 | 9.1 | 10.1 | 11.3 | 12.7 | 14.2 | 15.9 |
| 21 | 8.2 | 9.2 | 10.3 | 11.5 | 12.9 | 14.5 | 16.2 |
| 22 | 8.4 | 9.4 | 10.5 | 11.8 | 13.2 | 14.7 | 16.5 |
| 23 | 8.5 | 9.5 | 10.7 | 12.0 | 13.4 | 15.0 | 16.8 |
| 24 | 8.6 | 9.7 | 10.8 | 12.2 | 13.6 | 15.3 | 17.1 |
| 25 | 8.8 | 9.8 | 11.0 | 12.4 | 13.9 | 15.5 | 17.5 |
| 26 | 8.9 | 10.0 | 11.2 | 12.5 | 14.1 | 15.8 | 17.8 |
| 27 | 9.0 | 10.1 | 11.3 | 12.7 | 14.3 | 16.1 | 18.1 |
| 28 | 9.1 | 10.2 | 11.5 | 12.9 | 14.5 | 16.3 | 18.4 |
| 29 | 9.2 | 10.4 | 11.7 | 13.1 | 14.8 | 16.5 | 18.7 |
| 30 | 9.4 | 10.5 | 11.8 | 13.3 | 15.0 | 16.9 | 19.0 |



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

| Umur (Bulan) | Berat Badan (Kg) | | | | | | |
|--------------|------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 31 | 9.5 | 10.7 | 12.0 | 13.5 | 15.2 | 17.1 | 19.3 |
| 32 | 9.6 | 10.8 | 12.1 | 13.7 | 15.4 | 17.4 | 19.6 |
| 33 | 9.7 | 10.9 | 12.3 | 13.8 | 15.6 | 17.6 | 19.9 |
| 34 | 9.8 | 11.0 | 12.4 | 14.0 | 15.8 | 17.8 | 20.2 |
| 35 | 9.9 | 11.2 | 12.6 | 14.2 | 16.0 | 18.1 | 20.4 |
| 36 | 10.0 | 11.3 | 12.7 | 14.3 | 16.2 | 18.3 | 20.7 |
| 37 | 10.1 | 11.4 | 12.9 | 14.5 | 16.4 | 18.6 | 21.0 |
| 38 | 10.2 | 11.5 | 13.0 | 14.7 | 16.6 | 18.8 | 21.3 |
| 39 | 10.3 | 11.6 | 13.1 | 14.8 | 16.8 | 19.0 | 21.6 |
| 40 | 10.4 | 11.8 | 13.3 | 15.0 | 17.0 | 19.3 | 21.9 |
| 41 | 10.5 | 11.9 | 13.4 | 15.2 | 17.2 | 19.5 | 22.1 |
| 42 | 10.6 | 12.0 | 13.6 | 15.3 | 17.4 | 19.7 | 22.4 |
| 43 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 15.5 | 17.6 | 20.0 | 22.7 |
| 44 | 10.8 | 12.2 | 13.8 | 15.7 | 17.8 | 20.2 | 23.0 |
| 45 | 10.9 | 12.4 | 14.0 | 15.8 | 18.0 | 20.5 | 23.3 |
| 46 | 11.0 | 12.5 | 14.1 | 16.0 | 18.2 | 20.7 | 23.6 |
| 47 | 11.1 | 12.6 | 14.3 | 16.2 | 18.4 | 20.9 | 23.9 |
| 48 | 11.2 | 12.7 | 14.4 | 16.3 | 18.6 | 21.2 | 24.2 |
| 49 | 11.3 | 12.8 | 14.5 | 16.5 | 18.8 | 21.4 | 24.5 |
| 50 | 11.4 | 12.9 | 14.7 | 16.7 | 19.0 | 21.7 | 24.8 |
| 51 | 11.5 | 13.1 | 14.8 | 16.8 | 19.2 | 21.9 | 25.1 |
| 52 | 11.6 | 13.2 | 15.0 | 17.0 | 19.4 | 22.2 | 25.4 |
| 53 | 11.7 | 13.3 | 15.1 | 17.2 | 19.6 | 22.4 | 25.7 |
| 54 | 11.8 | 13.4 | 15.2 | 17.3 | 19.8 | 22.7 | 26.0 |
| 55 | 11.9 | 13.5 | 15.4 | 17.5 | 20.0 | 22.9 | 26.3 |
| 56 | 12.0 | 13.6 | 15.5 | 17.7 | 20.2 | 23.2 | 26.6 |
| 57 | 12.1 | 13.7 | 15.6 | 17.8 | 20.4 | 23.4 | 26.9 |
| 58 | 12.2 | 13.8 | 15.8 | 18.0 | 20.6 | 23.7 | 27.2 |
| 59 | 12.3 | 14.0 | 15.9 | 18.2 | 20.8 | 23.9 | 27.6 |
| 60 | 12.4 | 14.1 | 16.0 | 18.3 | 21.0 | 24.2 | 27.9 |

LAMPIRAN 6 SPSS**PENDIDIKAN TERAKHIR**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | SD | 8 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| | SMP | 19 | 43,2 | 43,2 | 43,2 |
| | SMA | 17 | 38,6 | 38,6 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

JENIS KELAMIN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | PEREMPUAN | 25 | 64,6 | 64,6 | 64,6 |
| | LAKI-LAKI | 19 | 35,4 | 35,4 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

PEKERJAAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | WIRASWASTA | 5 | 11,4 | 11,4 | 11,4 |
| | IBU RUMAH TANGGA | 34 | 77,3 | 77,3 | 77,3 |
| | PETANI | 5 | 11,4 | 11,4 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

USIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 72 TAHUN | 29 | 73,5 | 73,5 | 73,5 |
| | 66 TAHUN | 15 | 26,5 | 26,5 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

JUMLAH ANAK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 Anak | 24 | 54.5 | 54.5 | 54.5 |
| | 2-3 Anak | 16 | 36.4 | 36.4 | 90.9 |
| | >3 Anak | 4 | 9.1 | 9.1 | 100.0 |
| | Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

STATUS GIZI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | GIZI BURUK | 0 | 0 | 0 | 11,2 |
| | GIZI KURANG | 3 | 11,2 | 11,2 | 67,8 |
| | GIZI BAIK | 34 | 67,8 | 67,8 | 21,0 |
| | GIZI LEBIH | 7 | 21,0 | 21,0 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SESUAI | 29 | 73,5 | 73,5 | 73,5 |
| | MERAGUKAN | 11 | 16,5 | 16,5 | 16,5 |
| | PENYIMPANGAN | 4 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

Correlations

| | | | STATUS GIZI | PERKEMBANGA N MOTORIK HALUS |
|----------------|-------------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------------|
| Spearman's rho | STATUS GIZI | Correlation Coefficient | 1,000 | ,345** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 161 | 161 |
| | PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS | Correlation Coefficient | ,345** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 161 | 161 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 7 REKAPITULASI

DATA KHUSUS REKAPITULASI KUISIONER

| No. Res | PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | soal 1 | soal 2 | soal 3 | soal 4 | soal 5 | soal 6 | soal 7 | soal 8 | soal 9 | soal 10 | soal 11 | soal 12 | soal 13 | soal 14 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 12 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 16 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 19 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 20 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 22 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 23 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 24 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 28 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 29 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 30 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 32 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 33 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 35 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 37 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 39 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 41 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 43 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |

STATUS GIZI

BERAT BADAN MENURUT UMUR

| No responden | Berat Badan | Umur | Kategori | Koding |
|--------------|-------------|----------|-------------|--------|
| 1 | 19,7 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 2 | 17,9 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 3 | 18,6 | 72 Bulan | Gizi Kurang | 1 |
| 4 | 18,9 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 5 | 20 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 6 | 19,2 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 7 | 18 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 8 | 21,4 | 66 Bulan | Gizi Lebih | 3 |
| 9 | 18 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 10 | 17,8 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 11 | 22 | 72 Bulan | Gizi Lebih | 3 |
| 12 | 19,7 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 13 | 18,5 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 14 | 18,8 | 72 Bulan | Gizi kurang | 1 |
| 15 | 19 | 72 Bulan | Gizi lebih | 3 |
| 16 | 17,1 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 17 | 19,6 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 18 | 21,8 | 72 Bulan | Gizi lebih | 3 |
| 19 | 16,5 | 72 Bulan | Gizi kurang | 1 |
| 20 | 18,6 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 21 | 19,9 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 22 | 17 | 72 Bulan | Gizi lebih | 3 |
| 23 | 17,3 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 24 | 20,8 | 66 Bulan | Gizi lebih | 3 |
| 25 | 18,4 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 26 | 18,7 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 27 | 20 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 28 | 17,9 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 29 | 19,1 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 30 | 19 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 31 | 18,6 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 32 | 17,4 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 33 | 17,9 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 34 | 22 | 72 Bulan | Gizi lebih | 3 |
| 35 | 19,2 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 36 | 18 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 37 | 19,1 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 38 | 18,5 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 39 | 17,8 | 66 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 40 | 18,2 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 41 | 17,5 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 42 | 18,6 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 43 | 18,8 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |
| 44 | 19,3 | 72 Bulan | Gizi baik | 2 |

| No | Jenis Kelamin | Penidikan | Pekerjaan | Pendapatan | Jumlah Anak |
|-----|---------------|-----------|------------|------------|-------------|
| 1. | Laki-laki | SMP | IRT | 4JT | 1 |
| 2. | Perempuan | SMP | IRT | 3,5JT | 1 |
| 3. | Laki-laki | SMP | WIRASWASTA | 2,5JT | 2 |
| 4. | Perempuan | SD | PETANI | 2,8JT | 3 |
| 5. | Perempuan | SMP | IRT | 2,5JT | 2 |
| 6. | Perempuan | SMP | WIRASWASTA | 4,3JT | 3 |
| 7. | Laki-laki | SD | IRT | 2JT | 2 |
| 8. | Laki-laki | SMP | WIRASWASTA | 2,5JT | 2 |
| 9. | Perempuan | SD | IRT | 2,3JT | 4 |
| 10. | Laki-laki | SMP | WIRASWASTA | 4,5JT | 5 |
| 11. | Perempuan | SMP | IRT | 2,3JT | 1 |
| 12. | Perempuan | SMP | IRT | 2,3JT | 1 |
| 13. | Laki-laki | SMA | IRT | 2,5JT | 2 |
| 14. | Laki-laki | SMA | PETANI | 2,3JT | 2 |
| 15. | Laki-laki | SD | IRT | 2,3JT | 1 |
| 16. | Perempuan | SMA | IRT | 4,5JT | 1 |
| 17. | Perempuan | SMA | IRT | 2,3JT | 1 |
| 18. | Perempuan | SMA | IRT | 3,7JT | 1 |
| 19. | Perempuan | SD | IRT | 2,3JT | 1 |
| 20. | Laki-laki | SD | IRT | 1,8JT | 1 |
| 21. | Laki-laki | SMA | IRT | 2,3JT | 4 |
| 22. | Perempuan | SMA | WIRASWASTA | 5JT | 1 |
| 23. | Laki-laki | SMA | IRT | 2,6JT | 1 |
| 24. | Perempuan | SMP | IRT | 2,5JT | 5 |
| 25. | Perempuan | SMP | IRT | 2,3JT | 2 |
| 26. | Perempuan | SMP | IRT | 4JT | 2 |
| 27. | Perempuan | SMP | PETANI | 3JT | 2 |
| 28. | Perempuan | SMA | IRT | 2,5JT | 2 |
| 29. | Laki-laki | SMP | IRT | 2,3JT | 2 |
| 30. | Laki-laki | SMP | IRT | 2,3JT | 2 |
| 31. | Perempuan | SMA | IRT | 3,8JT | 1 |
| 32. | Perempuan | SMA | IRT | 3JT | 1 |
| 33. | Laki-laki | SMA | IRT | 4JT | 1 |
| 34. | Laki-laki | SMA | IRT | 2,5JT | 1 |
| 35. | Laki-laki | SD | IRT | 4JT | 1 |
| 36. | Perempuan | SMA | IRT | 4JT | 1 |
| 37. | Perempuan | SD | IRT | 2,3JT | 1 |
| 38. | Perempuan | SMP | PETANI | 2,5JT | 2 |
| 39. | Laki-laki | SMP | IRT | 2,3JT | 3 |
| 40. | Perempuan | SMA | IRT | 3,5JT | 2 |
| 41. | Laki-laki | SMP | PETANI | 2,5JT | 3 |
| 42. | Laki-laki | SMA | IRT | 2,5JT | 2 |
| 43. | Perempuan | SMA | IRT | 3,2JT | 2 |
| 44. | Perempuan | SMA | IRT | 2,5JT | 1 |

LAMPIRAN 8 CURRUCULUM VITAE**CURRICULUM VITAE****A. Biodata Penelitian**

Nama : Siti Komariyah
NIM : 18010071
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 04 Juli 1999
Alamat : Sukorejo, Sukowono, Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomer Telepon : 081216076214
E-mail : komariyahrya75@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK (2004-2006)
2. SDN (2006-2012)
3. SMP (2012-2015)
4. SMA (2015-2018)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2018-2022)

LAMPIRAN 9 DOKUMENTASI







LAMPIRAN 10 LEMBAR KONSUL



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E. mail: info@stkesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stkesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah
 Nama Mahasiswa : Siti Komariyah
 NIM : 18010071
 Pembimbing I : Jamhariyah, M.Kes
 Pembimbing II : Ainal Hidayati, S.Kep., Ns., M.K.M

| Pembimbing I | | | | Pembimbing II | | | |
|--------------|-----------------|--|-------------|---------------|-----------------|---|-------------|
| No. | Tanggal | Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing | TTD DPU | No. | Tanggal | Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing | TTD DPA |
| 1 | 4 / 21 / 12 | Konsul judul | [Signature] | 1 | 29 / 11 21 | Konsul judul | [Signature] |
| 2 | 8 / 21 / 12 | Acc judul | [Signature] | 2 | 15 / 12 21 | Konsul judul | [Signature] |
| 3 | 28 / 21 / 12 | Konsul Bab C - Meks. | [Signature] | 3 | 29 - 21 / 12 | Acc (bab 1, revisi bab 3 I. - structure of the problem. - referensi buku yg pertanggung. materi bab 1 gizi. | [Signature] |



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

| | | | | | | |
|----|-------|---|--|-------|--|----|
| 15 | 16/08 | Acc pro profa 1 | | | | |
| 14 | 2/22 | - Kontrak BAB 5, 6 & 7 - Perbaiki judul tugas - buat Absen | | | | 14 |
| 15 | 7/21 | - Konsul RPPRSI BAB 5 & 7 - cek pembahanasan - cet stempel hasil - RPPRSI Aektak | | | | 14 |
| 16 | 12/22 | - cek ulang secara keseluruhan - tangkapi lampiran 2 | | 14/22 | | |
| 17 | 13/22 | Siapkan senhas. | | | | |

Alshar, aktifitas kefarmasi
 Lampiran 2, fase crstis

Acc senhas