

SKRIPSI

PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRA SEKOLAH (PAUD)

(Studi Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri)



**YASITA PRIMASARI
162.120.041**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SKRIPSI

PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRA SEKOLAH (PAUD)

(Studi Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma 4 Kebidanan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : YASITA PRIMASARI

NIM : 162120041

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 02 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



YASITA PRIMASARI

NIM : 162120041

INSAN CENDEKIA MEDIKA

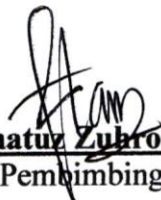
PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik
Halus Pada Anak Pra Sekolah (Studi Di PAUD Desa Blaru
Kec. Badas Kab. Kediri Jawa Timur)

Nama Mahasiswa : Yasita Primasari

NIM : 162120041

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL JULI 2017


Ita Ni'matuz Zubroh, SST., M.Kes
Pembimbing Utama


Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes
Pembimbing Anggota

Mengetahui,
Ketua STIKes ICMe Jombang


H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., MH

Ketua Program Studi


Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yasita Primasari
NIM : 162120041
Judul : Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah (Studi Di PAUD Desa Blaru Kec. Badas Kab. Kediri Jawa Timur)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma 4 Kebidanan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Evi Rosita, S.SiT., M.M

()

Penguji I : Ita Ni'matuz Zuhroh, SST., M.Kes

()

Penguji II : Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes

()

Ditetapkan di : JOMBANG
Pada tanggal : Juli 2017

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Tulungagung pada tanggal 06 Juni 1995 dari Alm. Bapak Supiran dan Ibu Katini. Peneliti merupakan putri tunggal.

Tahun 2002 peneliti lulus dari TK Dharma Wanita Nglampir, tahun 2008 peneliti lulus dari SD Negeri Nglampir II, tahun 2011 peneliti lulus dari SMP Negeri I Bandung, tahun 2013 peneliti lulus dari SMA Negeri 1 Pakel dan tahun 2016 lulus Diploma 3 Kebidanan di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Pada tahun 2016 peneliti melanjutkan kuliah di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Dengan program Studi Diploma 4 Kebidanan hingga sekarang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2017

Yasita Primasari

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat, Hidayah dan karunia-Nya. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Bapak– Ibu, terimakasih atas kasih dan pengorbananmu yang sungguh luar biasa yang telah mengantarkanku menjadi manusia dewasa.
2. STIKES ICME Jombang terimakasih atas kebersamaan dan jalinan persaudaraan kita.
3. Seluruh dosen dan pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam memberikan materi kepada Saya selama perkuliahan dari awal hingga selesai.
4. Untuk sahabat-sahabatku Elsa, Estu, Nofi Fatma, Novi Sukma, Nahdia, dan Ratna yang selalu mendampingi dan slalu memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
5. Dan Untuk semua yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
6. Almamaterku tercinta Stikes ICMe Jombang.

MOTTO

*“Lakukan yang terbaik,
bersikaplah yang baik,
maka kau akan menjadi
orang yang terbaik “*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah (Studi Di Desa Blaru Kec. Badas Kab. Kediri Jawa Timur)”. Dalam penyusunan skripsi ini penyusun banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada : H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH selaku ketua STIKES ICMe Jombang. Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes Selaku Ketua Program studi Diploma 4 Kebidanan, Ita Ni'matuz Zuhroh, SST.M.Kes selaku pembimbing I dan Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini. Bapak ibu dosen prodi D4 Kebidanan STIKES ICME Jombang beserta Stafnya, kedua orang tua saya, serta teman-teman sejawat D4 Kebidanan yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kesalahan serta kekurangan yang dimiliki peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, dan semoga skripsi dapat bermanfaat, amin.

Jombang, Juli 2017

Yasita Primasari

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT KEASLIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN..... ..	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep <i>Status Gizi</i>	6
2.2 Konsep Motorik Halus	19
2.3. Konsep Anak Pra Sekolah.....	31
2.4 Penelitian Yang Relevan	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	46

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	46
4.3 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	47
4.4 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	50
4.5 Identifikasi Variabel.....	51
4.6 Definisi Operasional.....	51
4.7 Instrumen Atau Alat Ukur.....	53
4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	53
4.9 Etika Penelitian	58
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	59
5.2 Pembahasan.....	62
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



**PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK
HALUS PADA ANAK PRA SEKOLAH (PAUD) DI DESA BLARU
KECAMATAN BADAS KABUPATEN KEDIRI**

Oleh:

YASITA PRIMASARI

ABSTRAK

Perkembangan anak di dukung oleh status gizi yang baik dan seimbang, sebab gizi tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangan motorik halus anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

Desain penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasinya anak 3-4 tahun di PAUD di Dharma Wanita Blaru desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri yaitu sebanyak 50 anak dengan menggunakan teknik *propotional random sampling*. Alat ukur Timbangan dan lembar KPSP dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*, adapun analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan status gizi anak usia prasekolah di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri baik (50%), kurang (19%), buruk (6,8%). Perkembangan motorik halus yang sesuai (61,4%) dan penyimpangan (38,6%). Berdasarkan uji *Spearman Rank* $p < \rho \alpha$ 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.

Kesimpulan dari penelitian ini ada pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah di Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

Kata kunci: Status Gizi, Perkembangan Motorik Halus, Anak Pra Sekolah

ABSTRACT

EFFECT OF NUTRITION STATUS TO GROWTH OF SOFT MOTOR TO PRE SCHOOL CHILDREN IN BLARU VILLAGE CENTER IN BADAS SUB DISTRICT KEDIRI

By :

YASITA PRIMASARI

Children development is supported by good and balance nutrition status, because unbalance nutrition or bad nutrition also low health degree will have effect to growth or development of children soft motor. This research has a purpose to know effect of nutrition status to growth of soft motor to pre school children of PAUD Blaru Village, Center in Badas Sub District Kediri.

The research design used is quantitative research by using cross sectional approach, population are children aged 36-42 month in PAUD Blaru Village, Center in Badas Sub District Kediri a number of 50 children by using propotional random sampling technique. Measuring tool is questionnaire by data processing are editing, coding, scoring, tabulating, and data analysis use Spearman Rank Test.

The result of research shows that nutrition status of pre school children in PAUD Blaru Village Kecamatan Badas Kabupaten Kediri are Good (50%), less (19%), bad (6,8%). The development of soft motor that is suitable (61,4%) and deviation (38,6%). According to Spearman Rank Test $p < \rho \alpha$ between effect of nutrition status variable to growth of soft motor known that $p \text{ value} = 0,005 < 0,05$, the result is less than significant value used that is $\alpha = 0,05$, so that there is effect between nutrition status to growth of soft motor

Conclusion of this research, there is effect of nutrition status to growth of soft motor to pre school children at PAUD Blaru Village, Center in Badas Sub District Kediri.

Keywords : Nutrition Status, Defelopment Soft motor, Pre school children

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
2.1	Kategori Ambang Batas Status Gizi	8
4.1	Definisi Operasional Pengaruh Statu Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah (PAUD).....	51
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Pra Sekolah Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	60
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Pra Sekolah Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri Pada	60
5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan ibu responden Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	61
5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penghasilan ibu responden Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	61
5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi anak usia 36-42 Bulan Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	62
5.6	Distribusi Frekuensi Responden perkembangan motorik halus anak usia 36-42 Bulan Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	62
5.7	Pengaruh Antara Status Gizi Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	63

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul gambar	Hal
3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Pra sekolah di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.....	43
4.1	Kerangka Kerja Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra sekolah di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	59



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Calon Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 4 Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 5 Surat Izin Pre Survey Data Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Desa Blaru
- Lampiran 7 Surat Ijin PAUD Blaru
- Lampiran 8 Surat Balasan PAUD Blaru
- Lampiran 9 Tabel Antropometri Status Gizi
- Lampiran 10 Lembar KPSP
- Lampiran 11 Tabulasi Data Umum
- Lampiran 12 Tabulasi Data Khusus
- Lampiran 13 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 14 Dokumentasi
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi
- Lampiran 16 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

%	: Persentase
<	: Kurang dari
<i>p</i>	: Tingkat <i>signifikansi</i>
α	: Tingkat kemaknaan
&	: Dan
-	: Sampai dengan
=	: Sama dengan
$\geq$	: Lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Berat Badan Lahir
BB	: Berat Badan
BGM	: Bawah Garis Merah
Depkes	: Departemen Kesehatan
DNA	: <i>Deoxyribose-Nucleic-Acid</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KPSP	: Kuisioner Pra Skrining Perkembangan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
M.Kes	: Magister Kesehatan
MH	: Magister Hukum
MM	: Magister Manajemen
NCHS	: <i>Nasional Center For Health Statistic</i>
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
R	: Responden

RI : Republik Indonesia
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
S.Kep : Sarjana Keperawatan
S.SiT : Sarjana Sains Ilmu Terapan
SD : Sekolah Dasar
SH : Sarjana Hukum
SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKM : Sarjana Kesehatan Masyarakat
SOP : Standart Operasional Pelayanan
SMA : Sekolah Menengah Atas
SMP : Sekolah Menengah Pertama
SST : Sarjana Sains Terapan
TB : Tinggi Badan
U : Umur
WHO : *World Health Organization*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak pra sekolah merupakan bagian dari anak usia dini yang berada pada rentangan usia 3-5 tahun dan merupakan masa untuk meletakkan dasar pertama dalam mengembangkan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan bagi perkembangan selanjutnya (Padmonodewo, 2007). Salah satu aspek penting pada proses perkembangan motorik karena merupakan awal dari kecerdasan dan emosional sosialnya. Perkembangan Motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh sebagian otot-otot kecil tubuh (Soetjiningsih, 2014). Gerakan halus ini tidak memerlukan banyak tenaga tetapi memerlukan kerja sama antara mata dan anggota badan.

Perkembangan anak didukung oleh status gizi yang baik dan seimbang, sebab gizi tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya (Sutrisno, 2013). Kekurangan Gizi pada masa pra sekolah dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah. Kondisi Kurang Gizi akan mempengaruhi banyak organ dan sistem. Kekurangan Protein yang terjadi pada anak pra sekolah menyebabkan otot-otot menjadi atrofi sehingga dapat mengganggu kekuatan motorik otot dalam melaksanakan aktivitas sesuai usia perkembangan. Aktivitas motorik otot

yang merupakan motorik halus adalah anak dapat di lihat berdasarkan kemampuan menggambar, membuat garis, menggunting kertas.

Menurut WHO (2012), diperkirakan 101 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh Dunia mengalami masalah berat badan kurang, prevalensi berat badan kurang pada anak di bawah usia lima tahun terdapat di Afrika (36%) dan Asia (27%). Secara nasional balita yang memiliki gizi kurang mencapai 14,9%, gizi buruk 3,8%, dan gizi lebih 1,5% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi Jawa Timur jumlah balita yang mengalami gizi buruk mencapai 1,8% dan balita yang memiliki gizi kurang mencapai 0.86 % yang tersebar di 38 Kota dan Kabupaten. Kabupaten Kediri menempati urutan ke 13 dengan kasus gizi buruk terbanyak. Profil kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2015 dilaporkan terjadi 25.146 kelahiran hidup, sebanyak 3,5% balita mempunyai berat badan kurang, 0,7% balita mempunyai berat badan sangat kurang dan 1,3% balita mempunyai berat badan lebih, yang tersebar di 36 kecamatan wilayah kabupaten Kediri. Puskesmas Badas merupakan puskesmas yang banyak terjadi BGM pada balita. Jumlah balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Badas tahun 2016 sejumlah 412 balita. Balita dengan berat badan kurang sejumlah 32 (7.76 %) balita dari 8 desa di wilayah Puskesmas Badas. Desa Blaru merupakan desa dengan jumlah balita dengan berat badan kurang paling banyak yang jumlahnya 8 balita dari 50 balita yang gizi kurang (12.9 %). Dari studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 10 juni 2017 terdapat 10 anak. Dari 10 anak yang saya observasi terdapat 4 anak yang berat badannya kurang dan 1 anak dengan berat badan berlebih.

Perkembangan anak di dukung oleh status gizi yang baik dan seimbang, sebab gizi tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Kekurangan gizi pada anak pra sekolah dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah tersebut. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental seseorang. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan (Anggraini, 2014).

Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti bahwa konsumsi zat gizi masa pra sekolah memberi andil terhadap status gizi setelah dewasa (DINKES Prov Jateng, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Pengaruh *Status Gizi* Terhadap perkembangan motorik halus pada Anak Usia Prasekolah di PAUDdharma wanita blarudesa blaru kecamatan badas kota kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

mengetahui pengaruh *Status Gizi* terhadap perkembangan motorik halus pada anak usia prasekolah di PAUDdharma wanita blaru desa blaru kecamatan badas kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengaruh *status gizi* terhadap anak prasekolah (PAUD) di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.
2. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak prasekolah (PAUD) di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.
3. Menganalisa pengaruh *Status Gizi* terhadap perkembangan motorik halus anak prasekolah (PAUD) di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai pengaruh *Status Gizi* dalam meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak PAUD, sehingga dapat memberikan pengetahuan baru didalam dunia kebidanan dan pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang pelayanan kesehatan maupun dalm bidang pendidikan mengenai pengaruh Status Gizi terhadap perkembangan motorik halus pada anak prasekolah.

2. Bagi responden

Dapat mengembangkan motorik halus pada anak prasekolah.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman tentang *Status Gizi* dan dapat menjadi titik tolak penelitian lebih lanjut.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti - peneliti lain yang ingin meneliti jenis bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Status Gizi*

2.1.1 Pengertian *Gizi*

Tubuh manusia (termasuk bayi dan balita) memerlukan zat-zat yang berasal dari makanan, yang disebut zat-zat gizi. Istilah “gizi” berasal dari kata “gizawi” (bahasa Arab), yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat. Proses tersebut mulai dari pengunyahan makanan, pencernaan, penyerapan, pemanfaatan zat gizi di dalam sel dan pembuangan zat sisa dari tubuh (Maryunani, 2010).

2.1.2 Metode Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Antropometri

1) Pengertian Antropometri

Antropometri adalah berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain tinggi badan (TB), Berat Badan (BB), Lingkar Lengan Atas (LLA) dan tebal lemak di bawah kulit. 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.

b. Perhitungan menggunakan z-score

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Penggunaan Z-Score sebagai acuan penilaian status gizi adalah langkah mudah yang dapat dilakukan karena menggunakan alat yang sudah tersedia.

c. Keunggulan dalam penelitian antropometri antara lain :

- 1) Prosedur sederhana, aman , dan dapat di lakukan dalam jumlah sampel yang besar
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli
- 3) Alatnya murah, mudah di bawa, tahan lama
- 4) Tepat dan akurat karena dapat di bakukan
- 5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
- 6) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dn buruk karena ada ambang batas yang jelas.

d. Kelemahan dalam penelitian antropomeri :

- 1) Tidak sensitif, tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat serta tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan fe.
- 2)Faktor di luar gizi (penyakit genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropomeri.

Kesalahan yang akan terjadi saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri. Kesalahan karena latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau kesalahan pengukuran.

e. Pengukuran antropometri dengan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan mendadak, misalnya karena tersangsang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan menurunnya sejumlah makanan yang dikonsumsi. Pada keadaan normal yaitu adanya keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umur. 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 umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

e. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Tabel 2.1 kategori dan ambang batas status gizi

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Batas badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3SD
	Gizi kurang	- 3 SD SAMPAI < - 2 SD
	Gizi baik	- 2 SD sampai 2 SD
	Gizi lebih	> 2 SD

Sumber : Kemenkes (2010)



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	15.6	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



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



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



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
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang memiliki penghasilan cukup, tetapi makanan yang di hidangkan belum memenuhi standart gizi. Tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi pada keluarga yang berpenghasilan cukup juga ditemukan. Keadaan ini menunjukkan ketidaktahuan akan faedah makan bagi kesehatan tubuh mempunyai

sebab buruknya mutu gizi makan keluarga, khususnya makanan anak batita / balita (Marimbi, 2010). Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi terutama terhadap asupan makanan yang akan diberikan kepada anak batita/balita. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang di perolehnya untuk di konsumsi pada keluarga untuk status gizi yang lebih baik, terutama dalam menjaga status gizi balita/batita yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Atikah, 2009).

b. Prasangka Buruk Terhadap Makanan Tertentu

Banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tinggi, tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan itu. Penggunaan bahan makanan itu dianggap dapat menurunkan harkat keluarga. Jenis sayuran seperti genjer, daun turi, bahkan daun ubi kayu yang banyak mengandung zat besi, vitamin A dan protein di beberapa daerah masih di anggap sebagai makanan yang dapat menurunkan harkat keluarga (Marimbi, 2010). Dalam pemenuhan balita/batita terutama pada zat makro dan zat mikro haruslah seimbang, bila salah satu kurang terpenuhi atau mungkin terjadinya masalah stastus gizi seperti kekurangan energi protein, anemia pada balita, kwasiokor dan marasmus. Sehingga untuk mencegah maslah status gizi yang akan terjadi, orang tua harus lebig mengetahui akan

kandungan gizi dalam asupan makanan yang di berikan pada keluarga terutama untuk balita/batita untuk mencapai gizi yang lebih baik (Atika, 2009).

c. Jarak Kelahiran yang terlalu dekat

Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adiknya yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak bisa merawatnya secara baik. Anak yang di bawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawat kesehatan dan kasih sayang. Jika dalam masa 2 tahun itu ibu sudah hamil lagi, maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak akan menjadi berkurang akan tetapi juga ASI yang masih sangat di butuhkan anak akan berhenti keluar. Anak yang belum di persiapan secara baik untuk menerima makanan pengganti ASI, yang kadang-kadang mutu gizi makanan tersebut juga rendah, dengan penghentian pemberian ASI karena produk ASI berhenti, akan lebih beresiko menderita gizi buruk, bila tidak segera di perbaiki makan akan menyebabkan kematian. Karena alasan inilah dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga, di samping di perbaiki gizi juga perlu di lakukan usaha untuk mengatur jarak kelahiran (Arisman, 2007).

d. Kekurangan Energi dan Protein

Beberapa penyebab kurangnya energi dan protein menurut (Marimbi, 2010) , yaitu :

- 1) Makanan yang tersedia kurang mengandung energi
- 2) Nafsu makan anak terganggu, sehingga tidak mau makan

3) Gangguan dalam saluran pencernaan, sehingga penyerapan sari makanan dalam usus terganggu

4) Kebutuhan yang meningkat, misalnya karena penyakit infeksi yang tidak diimbangi dengan asupan yang memadai

Kekurangan energi dan protein mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan terganggu. Gangguan asupan gizi yang bersifat akut menyebabkan anak kurus kering yang di sebut dengan *wasting* yaitu berat badan anak tidak sebanding dengan tinggi badan anak. Jika kekurangan ini bersifat menahun (kronik) artinya sedikit demi sedikit tapi dalam jangka yang lama maka akan menjadi keadaan yang *stunting* (anak menjadi pendek dan tinggi badan tidak sesuai dengan usia walaupun secara sekilas anak tidak kurus) (Marimbi, 2012).

e. Faktor Ekonomi

Variabel Ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya dengan penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas. (Sulistyoningsih, 2012). Meningkatnya taraf hidup sejahtera (masyarakat), pengaruh promosi dari iklan serta kemudahan informasi dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru di kalangan masyarakat menengah ke atas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup menyebabkan seseorang menjadi konsumtif

dalam pola makanannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan kepada pertimbangan selera di bandingkan aspek gizi (Sulistyoningsih, 2012). Tingkatan penghasilan ikut menentukan jenis pangan yang akan di beli. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan ststus gizi yang berlawanan hampir universal (Sulistyoningsih, 2012).

f. Faktor Agama

Pantangan di dasari agama, adanya pantangan terhadap makan dan minuma tertentu dari sisi agama di karenakan makan atau minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengkonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan di konsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi bahan makanan yang akan di sajikan. Dalam hal ini, baik di perhatikan untuk asupan makanan yang akan di berikan kepada balita/batita, karena pada dasarnya makanan yang sudah di haramkan akan menjadi suatu masalah jika masih di berikan pada balita/batita dan mencegah akan timbulnya efek alergi pada tubuh. Kandungan gizi yang belum tentu baik untu masa balita/batita yang masih dlam pertumbuhan dan perkembangan (Arisman, 2007).

g. Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak –anak dan keluarganya (Sulistyoningsih, 2012).

h. Faktor sosial budaya

Kebudayaan satu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan di konsumsi (Sulistyoningsih, 2012). Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan di makan bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajiannya. Kebudayaan juga menentukan seseorang boleh mengkonsumsi suatu makanan. Kebutuhan terhadap pangan masih sering di percaya oleh masyarakat yaitu adanya pantangan untuk mengkonsumsi makanan yang di wariskan dari nenek moyang, padahal nilai gizi yang terkandung di dalamnya sangat baik untuk tubuh. Sebagai orang tua harus lebih aktif untuk memilih makanan yang banyak mengandung gizi yang baik untuk balita/batita yang sangat di perlukan pada masa pertumbuhan dan perkembangan (Atikah, 2009).

i. Lingkungan

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya dengan pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang berupa lingkungan keluarga, serta adanya promosi dari media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan

dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang (Sulistyoningsih, 2012). Lingkungan memberikan pengaruh yang nyata dalam pemilihan asupan makanan yang akan di pilih. Oleh karena itu, sebagai orang tua harus lebih mengarahkan anak-anaknya, khususnya balita/batita lebih suka memilih-milih makanan yang dia anggap lebih enak dan lezat, yang belum tentu terpenuhinya status gizinya (Sulistyoningsih, 2012).

j. Gizi

Tumbuh dan kembang anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus di konsumsi secara seimbang. Khusus selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa bayi, pra sekolah, atau remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak dapat mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan hanya kurang adekuatnya asupan zat gizi. Asupan zat gizi yang berlebih juga menimbulkan dampak yang buruk pula bagi kesehatan anak, misalnya terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel atau jaringan, pertumbuhan dan perkembangannya juga akan terganggu (Sulistyoningsih, 2012).

k. Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di negara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah penyakit saluran pernafasan, diare dan kulit. Adanya penyakit infeksi tersebut merupakan penyebab tingginya angka

kematian bayi dan balita di indonesia. Anak-anak yang sering menderita penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhan terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Dalam pemberian asupan makanan harus diperhatikan dengan seksama, karena asupan yang seimbang sangat diperlukan dalam masa penyembuhan agar tidak terjadi permasalahan yang berkelanjutan seperti masalah status gizi (Istiany, 2013).

2.2 Konsep Motorik Halus

2.2.1 Pengertian Motorik

Perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot dan otak (Hurlock, 2009). Perkembangan motorik meliputi :

1. Motorik halus adalah kemampuan yang dilakukan oleh bagian-bagian tubuh tertentu dan hanya melibatkan sebagian kecil otot tubuh
2. Motorik kasar adalah kemampuan melakukan suatu kegiatan dengan menggunakan sebagian otot seperti, leher, tengkuk, duduk dan berdiri.

2.2.2 Perkembangan Motorik Halus Anak Pra Sekolah

Kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan ketrampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. Saraf motorik halus ini dapat dilatih dan dikembangkan melalui kegiatan dan rangsangan yang kontinu secara rutin. Kecerdasan motorik halus anak berbeda-beda. Dalam hal kekuatan maupun ketepatannya. Biasanya anak dengan motorik kasar yang sangat baik mempunyai kelemahan dan ketidakoptimalan pada motorik halus (Wong, 2009).

Ketrampilan motorik halus adalah gerakan-gerakan yang melibatkan jari, tangan dan pergelangan tangan untuk mengasah ketrampilan. Setiap anak mampu mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal asal mendapatkan stimulasi yang tepat. Di setiap fase, anak membutuhkan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan mental dan motorik halusnya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar, semakin banyak anak yang ingin diketahuinya. Jika kurang mendapatkan rangsangan anak akan bosan. Tetapi bukan berarti boleh memaksa si kecil, ekanan, persaingan, penghargaan, hukuman atau rasa takut dapat mengganggu usaha dilakukannya si kecil.

Perkembangan kemampuan motorik halus pada anak prasekolah :

- 1) Menggambar mengikuti bentuk
- 2) Menarik garis vertikal, menjiplak bentuk lingkaran
- 3) Melipat
- 4) Menggunting sesuai pola
- 5) Mewarnai lebih rapi tidak keluar garis
- 6) Meniru tulisan

Bila mengalami keterlambatan atau kemampuannya tidak sesuai dengan usianya maka orang tua tidak perlu cemas. Selama bukan yang terlalu ekstrem ketinggalannya intervensi dan stimulasi gerakan motorik sejak dini sangat penting dan membantu mengoptimalkan kemampuan motorik halus. Bila keterlambatan tersebut dirasakan cukup berat atau tidak ringan, tidak ada salahnya melakukan konsultasi dengan dokter anak

untuk memastikan apakah keterlambatan tersebut perlu dilakukan terapi atau intervensi.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak

1. Faktor Genetika (Hereditas)

Hereditas merupakan kualitas genetik yang diwarisi dari orang tua biologis saat pertumbuhan. Bisa dimaksudkan totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anak, atau segala potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki individu sejak masa konsepsi sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen – gen (Wardani dkk, 2008).

Gen inilah yang sesungguhnya yang menjadi penentu sifat-sifat unik yang akan diturunkan seperti warna mata, warna rambut, dan kulit. Pada saat terjadinya pembuahan, sel telur dan sperma menyatu membentuk suatu sel tunggal yang berisi 46 kromosom yang masing-masing 23 berasal dari ibu dan 23 dari pihak ayah.

Secara fisik, gen adalah bagian-bagian pendek dari DNA- DNA merupakan sesuatu molekul yang kompleks yang memuat informasi genetik. Dalam perkembangan individu, DNA memberikan kontribusi dengan dua cara . pertama, DNA memuat kode informasi genetika yang dibutuhkan organisme disaat berkembang. Kedua, DNA dapat memberikan informasi ini melalui kemampuannya untuk membelah diri dan memproduksi . pada saat sekarang para ahli psikologi anak berpendapat bahwa hereditas lebih banyak mempengaruhi sifat-sifat manusia, diantaranya sebagai berikut :

a). Jenis kelamin .

Pada umur tertentu pria dan wanita sangat berbeda dalam ukuran besar, kecepatan tubuh, proporsi jasmani dan lain- lainnya sehingga memerlukan ukuran- ukuran normal tersendiri. Wanita menjadi dewasa lebih dini, yaitu mulai adolesensi pada umur 10 tahun dan pria mulai umur 12 tahun.

b). Ras atau bangsa

Oleh beberapa ahli antropologi disebutkan bahwa ras kuning mempunyai tendensi lebih pendek dibandingkan dengan ras kulit putih. Perbedaan antar bangsa tampak juga bila kita bandingkan .

c). Keluarga

Tidak jarang dijumpai dalam suatu keluarga terdapat anggota keluarga yang pendek dan anggota keluarga lainnya yang tinggi

d). Umur

Kecepatan tumbuh yang paling besar ditemukan pada masa fetus yaitu masa bayi dan masa adolesensi.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala keseluruhan fenomena yang dimulai dari dalam kandungan, dan pembelajaran yang didapat dari pengalaman. Sejak pembuahansampai saat kelahiran, lingkungan telah mempengaruhi calon bayi lewat ibunya. Misalnya, kurangnya kalsium dalam aliran darah sang ibu akan menyebabkan abnormalitas tulang bayi. Faktor lingkungan yang dibahas pada paparan berikut adalah Lingkungan Eksternal dan Internal(Wardani dkk, 2008).

a. Lingkungan Ekstetnal

1. Kebudayaan

Peraturan daerah setempat dapat mempengaruhi perkembangan motorik seseorang. Jadi, kebudayaan suatu daerah akan mempengaruhi kepercayaan adat kebiasaan dan tingkah laku dalam merawat dan mendidik anak. Misalnya ada daerah yang tidak mengizinkan anak putri naik sepeda, maka tidak akan diberi pelajaran naik sepeda roda tiga.

2. Status sosial ekonomi keluarga

Keadaan sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pola asuhan terhadap anak. Misalnya orang tua yang mempunyai pendidikan cukup mudah menerima dan menerapkan ide-ide untuk pemberian asuhan terhadap anak.

3. Kesehatan dan gizi

Kesehatan dan gizi yang baik pada awal kehidupan pasca lahir akan mempercepat perkembangan motorik bayi/anak. Untuk tumbuh kembang, anak memerlukan nutrisi yang adekuat yang didapat dari makan yang bergizi. Kekurangan nutrisi dapat diakibatkan karena pemasukan nutrisi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, aktivitas fisik yang terlalu aktif, penyakit-penyakit fisik yang menyebabkan nafsu makan berkurang, gangguan absorpsi usus serta keadaan emosi yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan.

4. Lingkungan fisik suatu daerah

Yaitu lingkungan yang berupa alam, misalnya keadaan tanah, keadaan musim dan sebagainya. Lingkungan alam yang berbeda akan memberikan pengaruh yang berbeda pula kepada individu. Misalnya: daerah pegunungan akan memberikan pengaruh yang lain bila dibandingkan dengan daerah pantai.

b. Lingkungan internal

1) Inteligensi

Masyarakat umum mengenal inteligensi sebagai istilah yang menggambarkan kecerdasan, kepintaran, ataupun kemampuan untuk memecahkan problem yang dihadapi.

2) Hormon

Ada tiga hormon yang mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu: somatotropin, hormon yang mempengaruhi jumlah sel untuk merangsang sel otak pada masa pertumbuhan, berkurangnya hormon ini dapat menyebabkan gigantisme; hormon tiroid, mempengaruhi pertumbuhan, kurangnya hormon ini dapat menyebabkan kretinisme; hormon gonadotropin, merangsang testosteron dan merangsang perkembangan seks laki-laki dan memproduksi spermatozoa. Sedangkan estrogen merangsang perkembangan seks sekunder wanita dan produksi sel telur. Kekurangan hormon gonadotropin ini dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan seks.

3) Emosi

Hubungan yang hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya serta guru akan memberi pengaruh pada perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak. Pada saat anak berinteraksi dengan keluarga maka akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah. Apabila kebutuhan emosi anak tidak dapat terpenuhi

2.2.3 Penilaian Perkembangan Motorik Halus *Kuisi* Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

1. Pengertian

Kuisi Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah sebuah pemeriksaan perkembangan anak yang digunakan untuk mendeteksi dini penyimpangan perkembangan anak.

2. Tujuan KPSP

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

3. Jadwal Skrining/Pemeriksaan KPSP

Adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining pada umur 9 bulan.

Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

4. Alat/Instrumen yang Digunakan

- a. Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 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.

5. Cara Menggunakan KPSP

- a. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 15 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu : 1. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh : “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”; 2. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh : “Pada posisi

bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannyasacara perlahan-lahan ke posisi duduk”.

- e. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

6. 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 atat ibu/pengasuh anak tidak tahu.)
- b. Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c. Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d. Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

- e. Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

7. 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 PADU, 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 :

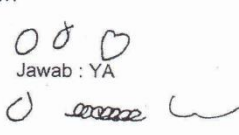
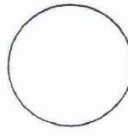
- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.

- 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.
 - 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:
- Rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian). (Dinkes Jombang, 2007)

KPSP ANAK UMUR 36 BULAN

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	Ya ☒	Tidak ☒
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya ☒	Tidak ☐
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa	Ya ☒	Tidak ☐
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa	Ya ☐	Tidak ☒
5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	Ya ☒	Tidak ☐
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa	Ya ☐	Tidak ☒
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	Ya ☐	Tidak ☒
8. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya ☐	Tidak ☒
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya ☒	Tidak ☐
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya ☒	Tidak ☐



1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Letakkan selembur kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?  Jawab : YA  Jawab : TIDAK	Gerak halus	Ya	Tidak
7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

2.3 Konsep Anak Pra Sekolah

2.3.1 Pengertian Anak Pra Sekolah

Anak pra sekolah merupakan bagian dari anak usia dini yang berada pada rentangan usia 3-5 tahun. Usia 3-5 tahun merupakan masa peka untuk menunjukan kemampuannya. Pada masa peka terdapat pematangan fungsi-fungsi psikis yang siap untuk merespon stimulasi yang di berikan oleh lingkungan. Masa usia 3-5 tahun merupakan masa untuk meletakkan dasar pertama dalam mengembangkan kemampuan fisik, kognitif, sosial dan

emosional, konsep diri, disiplin, kemandirian, seni, moral serta nilai-nilai keagamaan (Padmonodewo, 2007).

Anak usia pra sekolah menurut WHO adalah anak dengan usia 3-5 tahun. Anak usia sekolah berbeda dengan orang dewasa, karena anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang, sampai berakhirnya masa remaja. Pendapat lain mengatakan, Usia pra sekolah adalah anak pada usia 3-5 tahun, yang artinya sekolah 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 (Wong, 2009).

Dalam konteks pendidikan anak usia dini, pendidikan mengandung makna sebagai ikhtiar menstimulasi anak secara konsisten, yaitu menstimulasi anak dan membuat anak nyaman dengan lingkungannya serta pembiasaan segala sesuatu yang baik sejak dini secara konsisten, akan membawa tumbuh kembang anak dalam segala potensi yang dimilikinya (Harun dkk, 2009). Pendidikan Taman Kanak-kanak hendaknya menyediakan pengalaman-pengalaman yang menyenangkan, iklim bermakna, dan hangat seperti yang diberikan oleh orang tua dilingkungan rumah sebab anak-anak adalah generasi penerus keluarga dan sekaligus penerus bangsa (Masitoh dkk, 2007).

Menurut Noorlaila (2010), dalam perkembangan ada beberapa tahapan yaitu:

1. Sejak lahir sampai usia 3 tahun, anak memiliki kepekaan sensories dan daya pikir yang sudah mulai dapat “menyerap” pengalaman-

pengalaman melalui sensorinya, usia setengah tahun sampai kira-kira tiga tahun, mulai memiliki kepekaan bahasa dan sangat tepat untuk mengembangkan bahasanya

2. Masa usia 2-4 tahun, gerakan-gerakan otot mulai dapat dikoordinasikan dengan baik, untuk berjalan maupun untuk banyak bergerak yang semi rutin dan yang rutin, berminat pada benda- benda kecil, dan mulai menyadari adanya urutan waktu (pagi, siang, sore, malam).

Rentang usia 3-5 tahun, terjadi kepekaan untuk peneguhan sensoris, semakin memiliki kepekaan indrawi, khususnya pada usia 4 tahun memiliki kepekaan menulis dan pada usia 3-5 tahun memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Anak prasekolah adalah anak yang masih dalam usia 3-6 tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti program pra sekolah atau Taman Kanak-kanak.

2.3.2 Anak usia 3-5 tahun atau anak Pra Sekolah

Tahap perkembangan anak pra sekolah usia 3-5 tahun memiliki tugas perkembangan *initiativ VS guilt*. Pada usia ini, anak akan belajar berinteraksi dengan orang lain terutama teman sebaya usianya. Anak juga belajar berfantasi dan berinisiatif. Ciri Tahap perkembangan pada usia ini : anak mengkhayal dan kreatif, anak punya inisiatif bermain dengan alat-alat di rumah, rasa inisiatif timbul dengan tugas untuk kepentingan aktifitas baik motorik maupun intelektual, perasaan bersalah dapat timbul terhadap perencanaan tujuan.

Perkembangan anak usia pra sekolah dapat diidentifikasi berdasarkan beberapa kemampuan (Depkes RI 2009) antara lain :

1. Kemampuan sosialisai dan mandiri

Orang tua meminta anak makan pakai sendok dan garpu dengan baik, orang tua mengajarkan kepada anak cara memakai sabun dan membasuh dengan air ketika mencuci kaki dan tangannya, orang tua meminta anak dalam membuat keputusan dengan cara anda menentukan batasannya dan menawarkan pilihan. Orang tua menunjukan pada anak untuk menggambar orang pada selembar kertas, orang tua mengajak anak bermain sekaligus belajar mengikuti aturan atau petunjuk permainan.

2. Kemampuan bicara dan bahasa

Orang tua meminta anak untu bercerita mengenai dirinya dan hobinya. Orang tua membuat agar anak mengajukan berbagai pertanyaan dan jawablah pertanyaan tersebut dengan kata-kata sederhana.

3. Kemampuan gerak kasar

Orang tua mengajak anak untuk menangkap bola , menggunakan bola sebesar bola tenis, sesekali meminta anak untuk melemparnya. Orang tua menunjukkan cara memakai karung dan melompat-lompa.

4. Kemampuan gerak halus

Orang tua mengajak anak untuk menggambar dengan cat menggunakan jari-jarinya di selembar kertas besar. Orang tua mengajaran anak untuk berhitung dengan mletakkan kacang di manggkuk atau pun dengan menggunakan alat lainnya.

2.2.3 Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

1. Perkembangan Psikoseksual (*Freud*)

Usia prasekolah ini termasuk fase falik, genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. 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 / ibunya secara psikologis pada fase ini mulai berkembang superego, yaitu anak mulai berkurang sifat egosentrisnya.

2. Perkembangan Psikososial

Perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan dengan kemampuan indranya. Arah mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasi. Perasaan bersalah akan timbul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai.

Ericson menyatakan kritis yang dihadapi anak usia antara 3- 5 tahun Inisiatif vs rasa bersalah.

- a. Orang terdekat anak usia prasekolah adalah orang tua.
- b. Rasa takut yang sering terjadi antara lain : kegelapan, ditinggal sendiri, binatang besar, hantu, rasa nyeri, atau mutilasi tubuh.

3. 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 ketrampilan sosial. Tujuan utama anak usia prasekolah adalah membantu mengembangkan ketrampilan sosial anak.

4. Bermain dan Mainan

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

5. Perkembangan motorik

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. (Campbell, 2009).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia pra sekolah

1. Faktor Genetika (Hereditas)

Hereditas merupakan kualitas genetik yang diwarisi dari orang tua biologis saat pertumbuhan. Bisa dimaksudkan totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anak, atau segala potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki individu sejak masa konsepsi

sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen – gen(Wardani dkk, 2008).

Gen inilah yang sesungguhnya yang menjadi penentu sifat-sifat unik yang akan diturunkan seperti warna mata, warna rambut, dan kulit. Pada saat terjadinya pembuahan, sel telur dan sperma menyatu membentuk suatu sel tunggal yang berisi 46 kromosom yang masing-masing 23 berasal dari ibu dan 23 dari pihak ayah.

Secara fisik, gen adalah bagian- bagian pendek dari DNA- DNA merupakan sesuatu molekul yang kompleks yang memuat informasi genetik. Dalam perkembangan individu, DNA memberikan kontribusi dengan dua cara pertama, DNA memuat kode informasi genetika yang dibutuhkan organisme disaat berkembang. Kedua, DNA dapat memberikan informasi ini melalui kemampuannya untuk membelah diri dan memproduksi .pada saat sekarang para ahli psikologi anak berpendapat bahwa hereditas lebih banyak mempengaruhi sifat- sifat manusia, diantaranya sebagai berikut :

a. Jenis kelamin

Pada umur tertentu pria dan wanita sangat berbeda dalam ukuran besar, kecepatan tubuh, proporsi jasmani dan lain- lainnya sehingga memerlukan ukuran- ukuran normal tersendiri. Wanita menjadi dewasa lebih dini, yaitu mulai adolesensi pada umur 10 tahun dan pria mulai umur 12 tahun.

b. Ras atau bangsa

Oleh beberapa ahli antropologi disebutkan bahwa ras kuning mempunyai tendensi lebih pendek dibandingkan dengan ras kulit putih. Perbedaan antar bangsa tampak juga bila kita bandingkan .

c. Keluarga

Tidak jarang dijumpai dalam suatu keluarga terdapat anggota keluarga yang pendek dan anggota keluarga lainnya yang tinggi

d. Umur

Kecepatan tumbuh yang paling besar ditemukan pada masa fetus yaitu masa bayi dan masa adolesensi.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala keseluruhan fenomena yang dimulai dari dalam kandungan, dan pembelajaran yang didapat dari pengalaman. Sejak pembuahan sampai saat kelahiran, lingkungan telah mempengaruhi calon bayi lewat ibunya. Misalnya, kurangnya kalsium dalam aliran darah sang ibu akan menyebabkan abnormalitas tulang bayi. Faktor lingkungan yang dibahas pada paparan berikut adalah Lingkungan Eksternal dan Internal (Wardani dkk, 2008).

a. Lingkungan Ekstetnal

1) Kebudayaan

Peraturan daerah setempat dapat mempengaruhi perkembangan motorik seseorang. Jadi, kebudayaan suatu daerah akan mempengaruhi kepercayaan adat kebiasaan dan tingkah laku dalam merawat dan mendidik anak. Misalnya ada

daerah yang tidak mengizinkan anak putri naik sepeda, maka tidak akan diberi pelajaran naik sepeda roda tiga.

2) Status sosial ekonomi keluarga

Keadaan sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pola asuhan terhadap anak. Misalnya orang tua yang mempunyai pendidikan cukup mudah menerima dan menerapkan ide-ide untuk pemberian asuhan terhadap anak.

3) Kesehatan dan gizi

Kesehatan dan gizi yang baik pada awal kehidupan pasca lahir akan mempercepat perkembangan motorik bayi/anak. Untuk tumbuh kembang, anak memerlukan nutrisi yang adekuat yang didapat dari makan yang bergizi. Kekurangan nutrisi dapat diakibatkan karena pemasukan nutrisi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, aktivitas fisik yang terlalu aktif, penyakit-penyakit fisik yang menyebabkan nafsu makan berkurang, gangguan absorpsi usus serta keadaan emosi yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan.

4) Lingkungan fisik suatu daerah

Yaitu lingkungan yang berupa alam, misalnya keadaan tanah, keadaan musim dan sebagainya. Lingkungan alam yang berbeda akan memberikan pengaruh yang berbeda pula kepada individu. Misalnya: daerah pegunungan akan memberikan pengaruh yang lain bila dibandingkan dengan daerah pantai.

b. Lingkungan internal

1) Inteligensi

Masyarakat umum mengenal inteligensi sebagai istilah yang menggambarkan kecerdasan, kepintaran, ataupun kemampuan untuk memecahkan problem yang dihadapi.

2) Hormon

Ada tiga hormon yang mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu: somatotropin, hormon yang mempengaruhi jumlah sel untuk merangsang sel otak pada masa pertumbuhan, berkurangnya hormon ini dapat menyebabkan gigantisme; hormon tiroid, mempengaruhi pertumbuhan, kurangnya hormon ini dapat menyebabkan kretinisme; hormon gonadotropin, merangsang testosteron dan merangsang perkembangan seks laki-laki dan memproduksi spermatozoa. Sedangkan estrogen merangsang perkembangan seks sekunder wanita dan produksi sel telur. Kekurangan hormon gonadotropin ini dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan seks.

3) Emosi

Hubungan yang hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya serta guru akan memberi pengaruh pada perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak. Pada saat anak berinteraksi dengan keluarga maka akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah. Apabila kebutuhan emosi anak tidak dapat terpenuhi

3. Kematangan Tubuh dan Otak

Kematangan tubuh dan otak merupakan terbukanya tahapan alamiah perubahan fisik dan pola perilaku, termasuk didalamnya kesiapan untuk menguasai satu kemampuan baru. Seperti berbicara dan berjalan. Seiring tumbuhnya seorang anak menjadi remaja kemudian dewasa, perbedaan dalam karakter bawaan dan pengalaman hidup akan berperan lebih besar

2.4 Penelitian Yang Relefan

2.4.1 Choirunnisa Adhi Ati

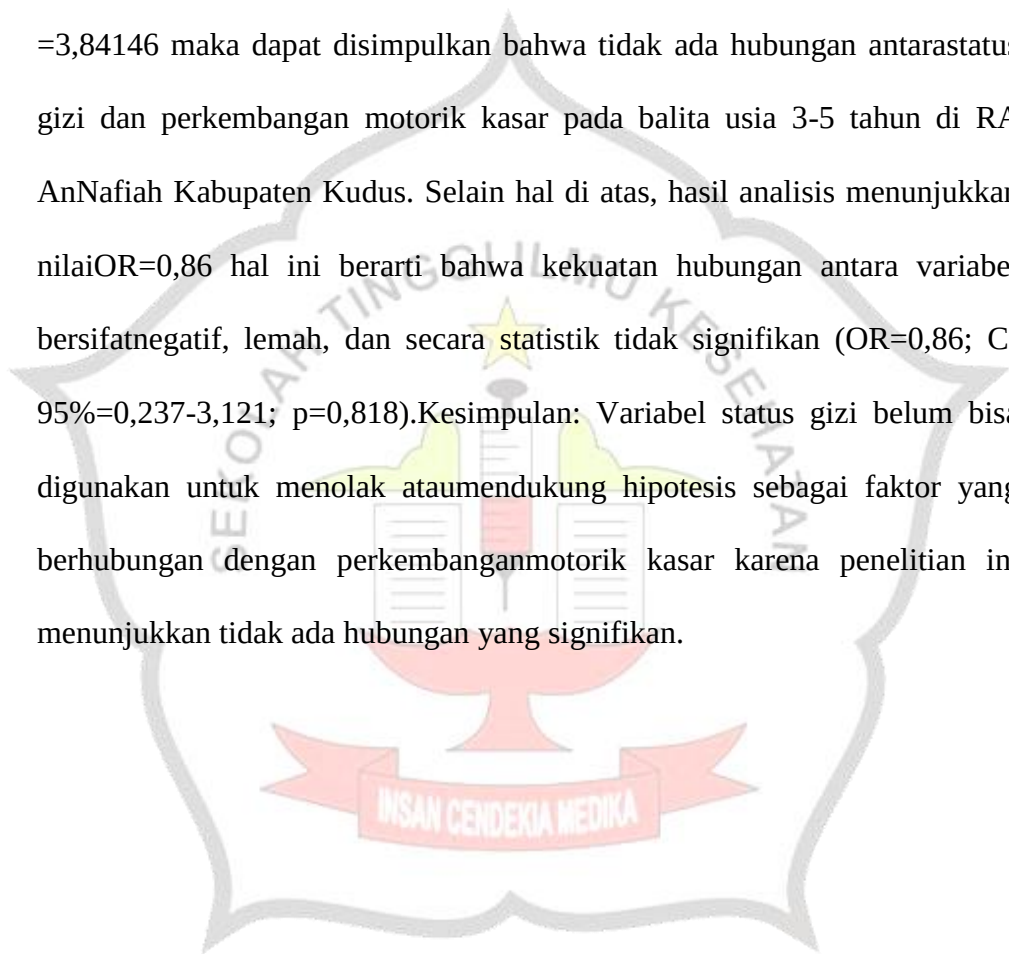
Perkembangan motorik kasar anak usia balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, salahsatunya adalah status gizi. Perubahan status gizi dan status kesehatan anak akan berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian ini adalah *Descriptive correlation*, jumlah sampel 50 responden dengan teknik cross sectional. Choirunnisa Adhi Ati (2013) dengan judul hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak balita, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden berstatus gizi kurus mengalami keterlambatan motorik sebanyak 10 responden (20%) dan 1 responden (2%) dengan perkembangan lebih. Pada anak berstatus gizi normal terdapat 2 responden (4%) yang mengalami keterlambatan, sebanyak 28 responden (56%) perkembangannya baik, dan 4 responden (8%) perkembangannya lebih. Pada anak berstatus gizi gemuk terdapat 5 responden (10%) yang

mengalami perkembangan motorik baik. sebanyak 34 responden (64%), mengalami perkembangan motorik kasar normal 5 (38,5%). Bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak (p value: 0,000 ; $\alpha = 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak balita di RSUD Tugu Rejo Semarang. Penelitian selanjutnya diharapkan ditambahkan pengadaan sarana bermain untuk merangsang perkembangan motorik dan psikologis anak serta perlu meningkatkan penyuluhan masalah kesehatan bagi masyarakat tentang kebutuhan gizi pada balita sehingga status gizi buruk balita dapat dicegah dan kurang gizi pada balita dapat teratasi dengan baik serta perkembangan motorik anak di RSUD Tugurejo Semarang dapat ditingkatkan.

2.4.2 Listianingsih

Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pada masa ini akan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan motorik kasar yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi sehingga keterlambatan perkembangan anak perlu dideteksi sedini mungkin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar pada balita usia 3-5 tahun di RA An Nafiah. Metode penelitian: Menggunakan non-eksperimental yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden yang diambil secara cluster random sampling. Teknik analisis data menggunakan uji chi square.

Penilaian status gizi menggunakan BB/TB dengan pedoman tabel Z-score, perkembangan motorik kasar menggunakan DDST II. Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 (42,1%) responden dengan status gizi normal mengalami perkembangan motorik kasar abnormal dan 5 (38,5%) responden dengan status gizi abnormal mengalami perkembangan motorik kasar abnormal, hasil $p=0,818 > 0,05$ dan χ^2 hitung $=0,053 < \chi^2$ tabel $=3,84146$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar pada balita usia 3-5 tahun di RAN Nafiah Kabupaten Kudus. Selain hal di atas, hasil analisis menunjukkan nilai $OR=0,86$ hal ini berarti bahwa kekuatan hubungan antara variabel bersifat negatif, lemah, dan secara statistik tidak signifikan ($OR=0,86$; CI 95% $=0,237-3,121$; $p=0,818$). Kesimpulan: Variabel status gizi belum bisa digunakan untuk menolak atau mendukung hipotesis sebagai faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar karena penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

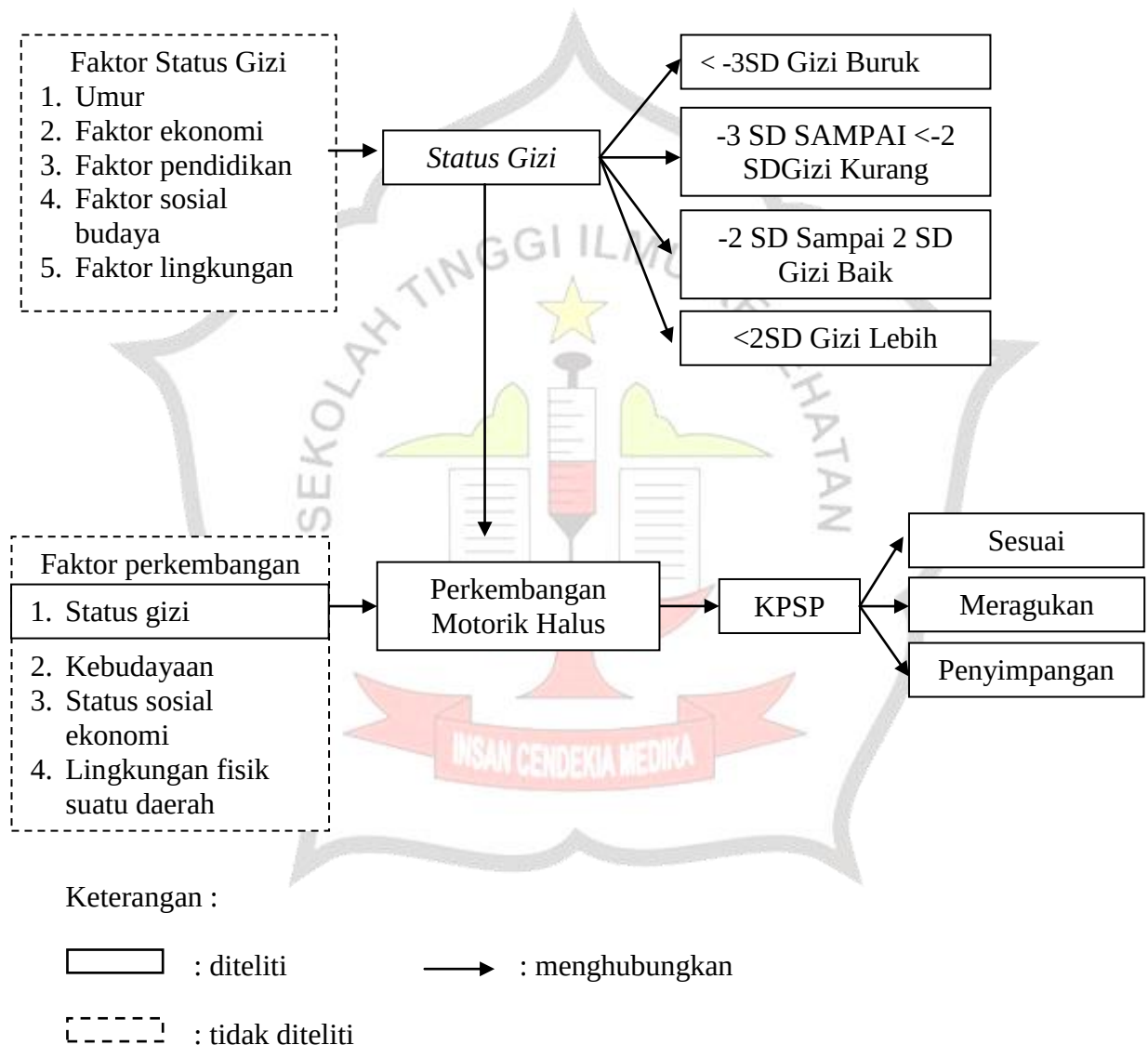


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan yang kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2010)



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *Status Gizi* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak prasekolah di PAUD dharma Wanita Blaru desa Balru kecamatan Badas Kabupaten Kediri.

Hipotesisi

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010)

H1 : Ada pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah (PAUD).



BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dari peneliti ini penyusunan dimulai dari jenis rancangan peneliti, waktu dan tempat penelitian, populasi sampel dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), indentifikasi variabel, definisi operasional variabel, pengumpulan dan analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Jenis enelitian ini adalah *analitik korelasi*, yaitu metode penelitian yang menggambarkan suatu keadaan secara obyektif unyuk melihat hubungan anatar dua variabel pada suatu situasi atau kelompok tertentu (Nototmodjo, 2010). Sedangkan desain penelitian menggunakan *cross sectional study* yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya sekali, pada saat pengukuran (Nursalam, 2013). Metode penelitian ini di gunakan untuk mengetahui pengaruh status gizi dengan perkembangan motorik halus.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu dan Penelitian

Penelitian ini direncanakan mulai penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan laporan skripsi mulai bulan Februari sampai dengan Juli 2017. Pengambilan data di lakukan bulan juni 2017.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian harus sesuai dengan yang ditetapkan (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini populasinya adalah anak usia 36-42 bulan di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri yaitu sebanyak 44 anak.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang di gunakan sesuai subyek penelitian melalui sampel yang harus mewakili criteria (Nursalam, 2015). Sampel yang di ambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria *Inklusi*

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Anak usia prasekolah 36-42 bulan di paud Blaru
- b. Ana usia prasekolah yang bersedia di teliti

2. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah ciri-ciri atau populasi yang tida dapat di ambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Anak pra sekolah yang tidak bersedia di teliti
- b. Anak sekolah yang tida hadir

4.3.3 Sampling

Sampling merupakan teknik dalam pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional random sampling*. *Proportional random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel proporsi atau sampel imbangan ini dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau sampel kelas. Ada kalanya banyak subyek yang terdapat pada setiap strata atau setiap kelas tidak sama. Oleh karena itu, untuk memperoleh sampel yang representatif pengambilan subyek dari strata atau setiap kelas ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau kelas (Nazir, 2011).

Menurut nazir (2011) *proposional random sampling* dapat dihitung dengan rumus sebagian berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

keterangan :

n_i : jumlah sampel tiap kelas

n : jumlah sampel seluruhnya

N_i : jumlah populasi

N : jumlah populasi seluruhnya

Maka *sampel* yang diambil sebanyak 44 *sampel*.

$$A : n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_i = \frac{25}{50} \times 44$$

$$\frac{1}{2} \times 44$$

$$22$$

$$\text{Kelas A} = 22$$

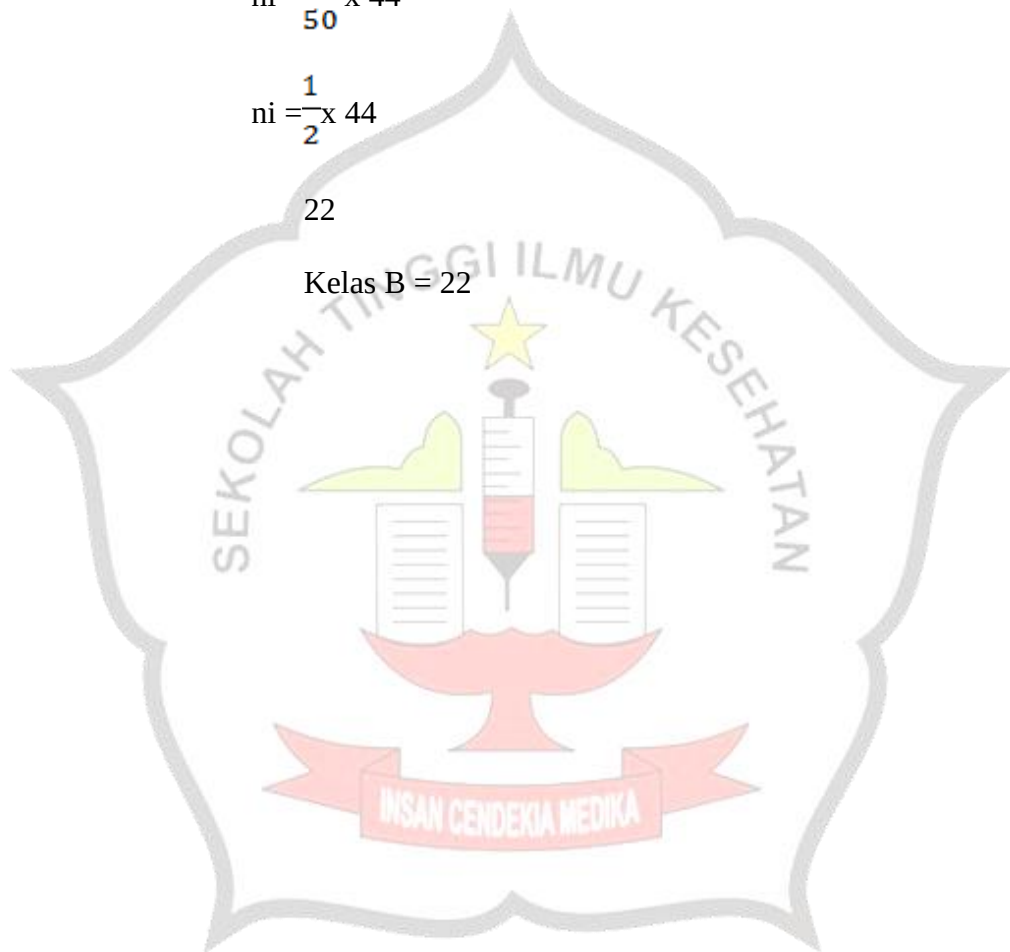
$$B : n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_i = \frac{25}{50} \times 44$$

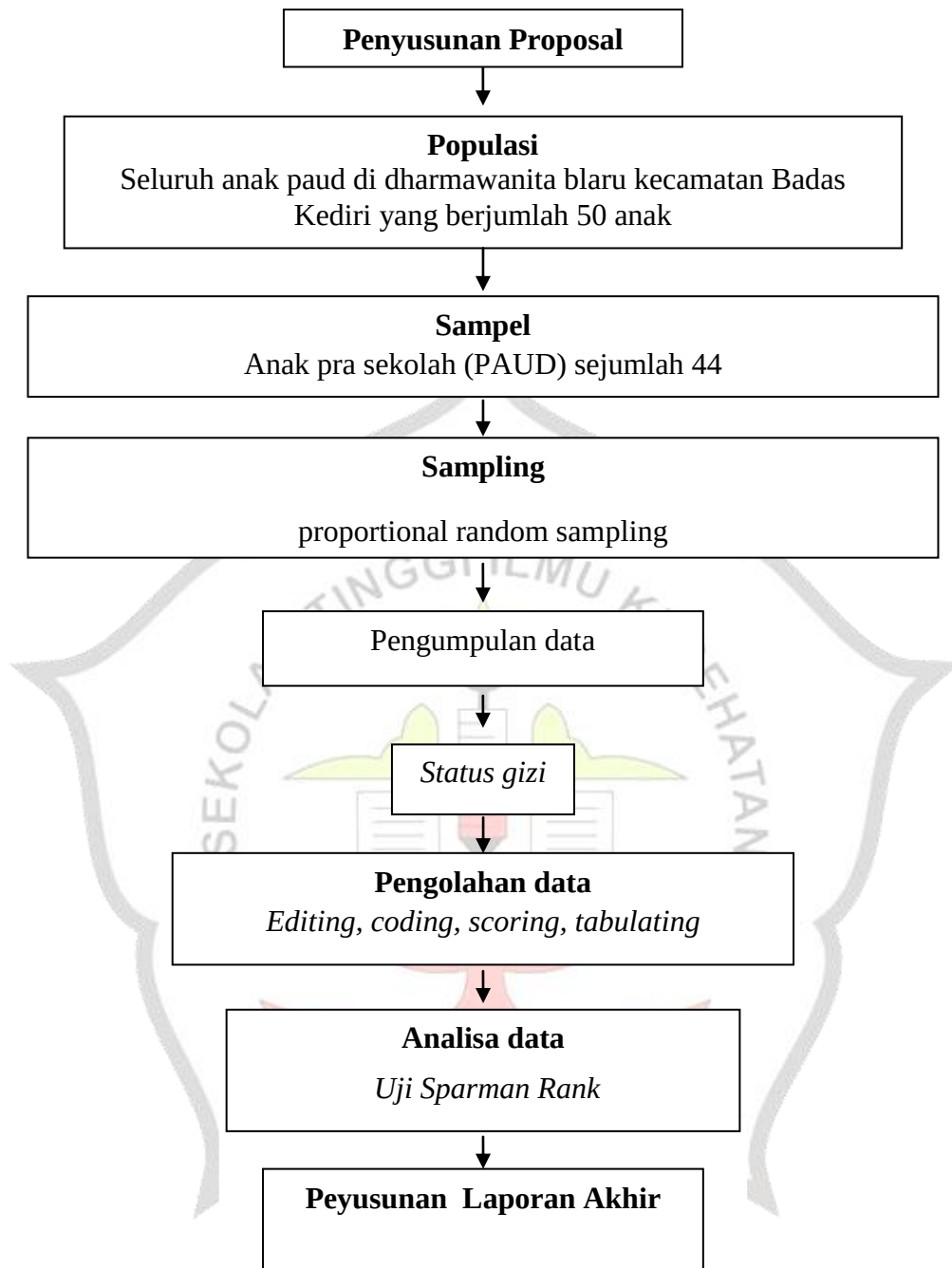
$$n_i = \frac{1}{2} \times 44$$

$$22$$

$$\text{Kelas B} = 22$$



4.4 KerangkaKerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh *status Gizi* Terhadap Perkembangan Motorik Halus anak pra sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai cirri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

4.5.1 Variabel independent (Bebas)

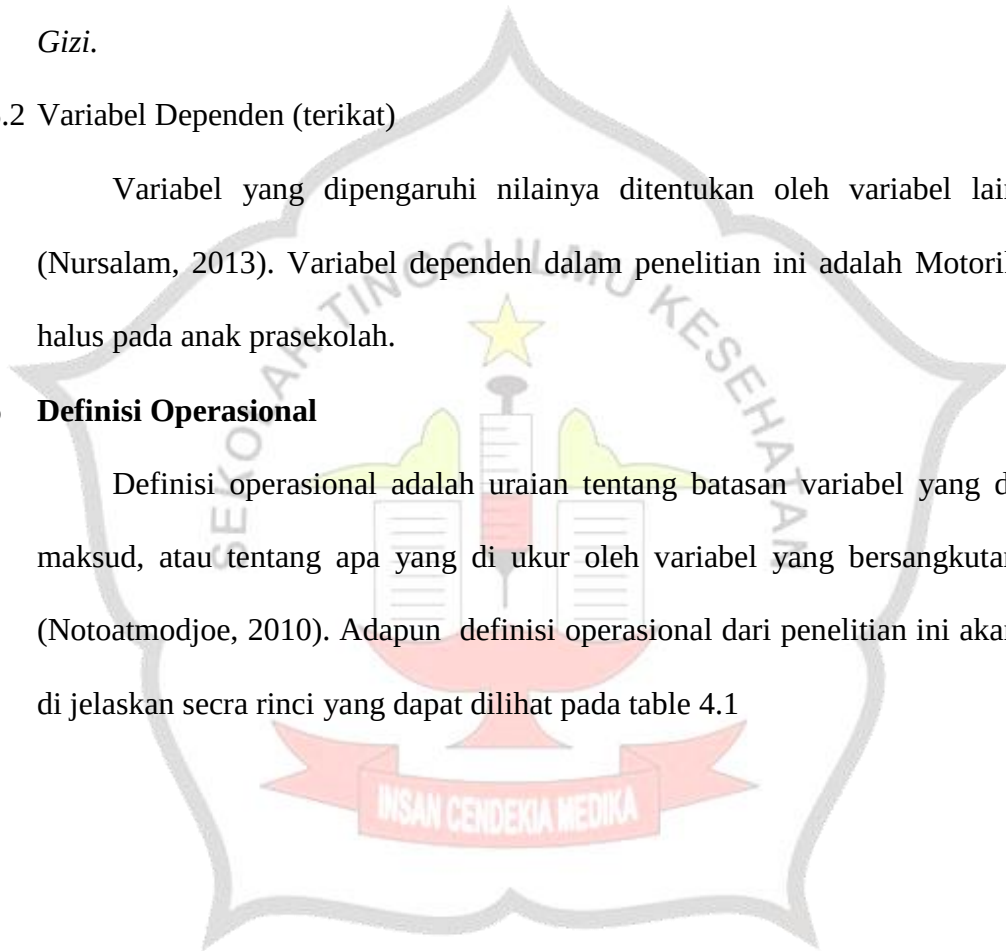
Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Status Gizi*.

4.5.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Motorik halus pada anak prasekolah.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang di maksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Adapun definisi operasional dari penelitian ini akan di jelaskan secara rinci yang dapat dilihat pada table 4.1



Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh *Status Gizi* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: status gizi	pemberian zat makanan pada sel dan jaringan tubuh sehingga membentuk perumbuhan yang normal	BB/U	TIMBANGAN	R A S I O	1.Gizi Buruk jika <-3SD 2. Gizi Kurang - 3SD - <-2SD 3.Gizi Baik -2SD sampai 2 SD 4.Gizi Lebih<2SD Sumber : Kemenkes, (2010)
Dependen: Motorik Halus	Gerakan yang dilakukan oleh bagian – bagian tubuh tertentu dan hanya melibatkan sebagian kecil otot tubuh	Perkembangan Motorik halus : KPSP Usia 36 - 42 Bulan	Lembar KPSP	O R D I N A L	Keterangan skor : Pilihan jawaban: 1. YA= 9-10 sesuai 2. YA=7-8 Meragukan 3. YA 6 atau kurang = penyimpangan Sumber : Dinkes Jombang, (2007)

4.7 Instrumen atau Alat Ukur

Instrumen penelitian merupakan alat untuk pengumpul data yang terdiri dari Lembar observasi dan KPSP. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah sebuah pemeriksaan perkembangan anak yang digunakan untuk mendeteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Tujuannya untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

1. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dimulai dari :

- a. Melakukan persiapan penelitian dimulai dari proses pengajuan ijin penelitian.
- b. Dilanjutkan pengajuan ijin kepada Kepala Sekolah paud dharma wanita blaru Kediri
- c. Identifikasi subjek dengan meminta data populasi ditempat penelitian, dan mendekati calon responden dan disesuaikan kriteria inklusi serta eksklusi.
- d. Melakukan *informed consent* kepada orang tua calon responden dan menerangkan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian.
- e. Memberikan penjelasan kepada orang tua responden tentang tujuan penelitian dan di mohon bantuannya untuk mengizinkan anaknya

menjadi responden, bila bersedia orang tua responden di persilahkan menandatangani lembar persetujuan.

f. Peneliti mulai mencari data dengan melihat status gizi responden dengan melakukan tes perkembangan motorik.

g. Jika terdapat anak yang rewel saat dilakukan pengumpulan data maka peneliti bersama orang tua berusaha membujuk dengan beberapa mainan dan jajan yang disukai oleh anak-anak.

4.8.2 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah menoreksi data yang telah di kumpulkan dari responden sebagai langkah persiapan sebelum data di olah (Arikunto, 2010), pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data hasil observasi untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan pengisian. Pengisian ini dilakukan di tempat observasi sehingga bila ada kekurangan bisa segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2012).

a. Data umum

1) Kode responden

Anak ke 1 : Kode 1

Anak ke 2 : Kode 2

Anak ke 3 : Kode 3

Anak ke 4/>4 : Kode 4

1) Jenis kelamin

Laki - laki : Kode 1

Perempuan : Kode 2

2) Umur anak

36bulan : Kode 1

42bulan : Kode 2

3) Pendidikan Ibu Responden

SD =1

SMP =2

SMA = 3

PT = 4

4) Berdasarkan Pekerjaan ibu Respdn

IRT = 1

PNS = 2

Swasta = 3

Pedagang = 4

5) Berdasarkan Penghasilan ibu Responden

< Rp. 1.5000.000,- = 1

> Rp. 1.5000.000,- = 2

b. Data khusus

- 1) Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 2) Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 3) Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 4) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

3. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor terhadap item- item yang perlu diberi skor (Arikunto, 2010). Dimana dari hasil observasi penilaian KPSP ditentukan sebagai berikut :

- a. Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- b. Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- c. Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

- d. Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat penilaian data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Tabulasi dalam penelitian ini memberikan skor atau nilai pada masing-masing variable kemudian melakukan tabulasi pada tiap kelompok variabel.

Hasil tabulasi perhitungan observasi kemudian diprosentase dan hasil prosentase dikualitaskan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut :

100 %	: Seluruhnya dari responden
76 % - 99 %	: Hampir seluruhnya dari responden
51 % - 75 %	: Sebagian besar dari responden
50 %	: Setengahnya dari responden
26 % - 49 %	: Hampir setengahnya dari responden
1 % - 25 %	: sebagian kecil dari responden
0 %	: Tidak satupun dari responden (Sugiyono, 2012)

4.8.3 Analisa Data

1. *Analisa Univariat*

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan parameter dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Parameter yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi.

2. Analisa *bivariat*

Analisan yang dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik uji statistik yang dipilih berdasarkan tujuan uji yaitu hubungan (korelasi/asosiasi) dan skala data pengetahuan yaitu ordinal dan ordinal. Berdasarkan acuan tersebut maka digunakan teknik uji *SpearmanRank*. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 16. Penarikan kesimpulannya dilakukan dengan cara: Bila $p\text{ value} \leq \alpha$ (0,05) berarti ada pengaruh *status gizi* terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah (PAUD). Bila $p\text{ value} > \alpha$ (0,05) berarti tidak ada pengaruh *status gizi* terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah (PAUD).

4.9 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Dimana manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga nantinya penelitian ini akan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia dengan cara memandang aspek; prinsip manfaat, keadilan, dan menghormati (Arikunto, 2008).

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua responden yang akan diteliti dengan kriteria memenuhi sampel disertai judul dan manfaat penelitian, bila orang tua responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – hak responden. *Informed consen* berisi tentang identitas peneliti, tujuan penelitian, tata cara penelitian, resiko dan ketidaknyamanan penelitian, dan kerahasiaan penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Demi menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar observasi, cukup memberi nomor kode pada masing-masing lembar observasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Semua informasi yang telah didapatkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya peneliti yang mengetahuinya, serta hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di PAUD Blaru Bada Kediri pada bulan Juni 2017 pada anak pra sekolah. Berdasarkan kriteria sampel dan persyaratan dalam pemilihan sampel ditentukan sebanyak 44 responden. Hasil penelitian ini disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia anak pra sekolah, nutrisi anak pra sekolah. Data khusus status gizi terhadap perkembangan anak

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum PAUD

Penelitian ini dilaksanakan di PAUD Desa Baru, kecamatan Badas, Kabupaten Kediri dengan karakteristik PAUD Sebagai Berikut :

1. Gambaran Umum lokasi PAUD

PAUD Blaru terletak di Jl.Jombang no.12 RT.03 RW.01 Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri, Luas Bangunan 2 x 8 x 10 m². Terdapat 2 Kelas.

5.1.2 Data Umum

Data umum menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, nutrisi balita, usia anak pra sekolah balita, Berdasarkan penelitian di Paud Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri diperoleh data sebagai berikut :

1. karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dikategorikan menjadi dua yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Pra Sekolah Di Paud Blaru ,Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	26	59,1
2.	Perempuan	18	40,9
	Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 responden (59,1 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan Usia Anak Pra Sekolah

Karakteristik responden berdasarkan Usia Anak Pra Sekolah dikategorikan menjadi dua yaitu usia 36 bulan dan 42 bulan yang dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Pra Sekolah Di Paud Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri.

No	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	36 bulan	17	38,6
2.	42 bulan	27	61,4
	Jumlah	44	100

das Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 42 bulan sejumlah 27 responden (61,4 %)

3. Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu di kategorikan menjadi empat yaitu SD, SMP, SMA dan PT yang dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan ibu responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	9	20.5	20.5	20.5
	SMA	32	72.7	72.7	93.2
	PT	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari Ibu responden bertingkat pendidikan SMA sejumlah 32 responden (72,7%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan Ibu Responden

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan ibu responden di kategorikan menjadi dua yaitu penghasilan < Rp. 1.500.000 dan > Rp. 1.500.000

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penghasilan ibu responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp. 1.500.000	30	68.2	68.2	68.2
	>Rp. 1.500.000	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu responden berpenghasilan < Rp. 1.500.000,- sejumlah 30 Ibu responden (68,2%).

5.1.3 Data Khusus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 08 Juni 2017 di Paud Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri diperoleh data khusus sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan Status Gizi

Karakteristik responden berdasarkan status gizi dikategorikan menjadi empat yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih yang dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak Usia 36-42 bulan di Paud Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri

Status gizi anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi buruk	3	6,8
Gizi kurang	19	43,2
Gizi baik	22	50
Gizi lebih	0	0
Jumlah	44	100

sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa setengah dari responden mengalami gizi baik sejumlah 22 responden (50 %).

2. Perkembangan motorik halus anak pra sekolah

Tabel 5.6 Perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri.

Perkembangan motorik halus	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	27	61,4
Penyimpangan	17	38,6
Jumlah	44	100

sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang sesuai sejumlah 27 responden (61,4 %).

3. Pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik halus anak pra sekolah.

tabel 5.7 pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah.

Status Gizi	Perkembangan Motorik Halus						Jumlah	
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan			
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Baik	18	40,9	0	0	4	9,1	22	50,0
Kurang	8	18,2	0	0	11	25,0	19	43,2
Buruk	1	2,3	0	0	2	38,6	3	6,8
Total	27	61,4	0	0	17	38,6	44	100,0
Uji Sparman Rank ρ Value = 0,005<0,05								

Uji Sparman Rank ρ Value = 0,005<0,05

Sumber: Data Primer, 2017

Uji *Spearman Rank* didapatkan nilai koefisien korelasi (nilai sig.) sebesar 0,005 diartikan bahwa terdapat pengaruh antara status gizi anak dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 36 dan 42 bulan di paud Desa Blaru, Kecamatan Badas, kabupaten kediri.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Status Gizi anak pra sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari Ibu responden bertingkat pendidikan SMA sejumlah 32 responden (72,7%).

Menurut peneliti orang tua dengan pendidikan tinggi akan lebih memahami bagaimana memberikan yang terbaik untuk anaknya, termasuk memperhatikan status gizi anaknya. Maka orang tua berpendidikan tinggi lebih mudah menerima dan memahami

informasi, sehingga lebih mampu menentukan status gizi yang tepat bagi perkembangan anaknya.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyoningsih, (2012) pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, higiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak –anak dan keluarganya.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu responden berpenghasilan < Rp. 1.500.000,- sejumlah 30 Ibu responden (68,2%).

Menurut peneliti orang tua yang memiliki pendapatan yang memadai akan menunjang status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Orang tua yang memiliki tingkat penghasilan yang mapan akan memperhatikan kualitas asupan gizi anak, setiap kali memberi makanan dan akan selalu memperhatikan status gizi anaknya.

Berdasarkan teori Sulistyoningsih, (2012) Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kuantitas yang lebih baik. Tingkatan penghasilan ikut menentukan jenis pangan yang akan di beli. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan

kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 44 responden diketahui bahwa setengah dari responden 22 (50%) status gizinya baik.

Menurut peneliti di dalam penelitian ini yang paling besar adalah balita yang berstatus gizi baik. Tumbuh kembang balita membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang. status gizi baik salah satunya dapat dipengaruhi oleh status ekonomi, semakin meningkatnya status ekonomi semakin baik pula status gizi seorang anak.

Hal ini sesuai dengan teori Marimbi, (2012) Kesehatan dan gizi yang baik pada awal kehidupan pasca lahir akan mempercepat perkembangan motorik bayi atau anak. Untuk tumbuh kembang, anak memerlukan nutrisi yang adekuat yang didapat dari makanan yang bergizi. Kekurangan gizi mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan terganggu. Gangguan asupan gizi yang bersifat akut menyebabkan anak kurus kering yang disebut dengan *wasting* yaitu berat badan anak tidak sebanding dengan tinggi badan anak. Jika kekurangan ini bersifat menahun (kronik) artinya sedikit demi sedikit tapi dalam jangka yang lama maka akan menjadi keadaan yang *stunting* (anak menjadi pendek dan tinggi badan tidak sesuai dengan usia walaupun secara sekilas anak tidak kurus

5.2.2 Perkembangan Motorik Halus Pada Anak pra sekolah di PAUD

Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 44 responden anak usia 36-42 bulan sebagian besar dari responden perkembangan motorik halusnya sesuai sebanyak 27 responden (61,4%), dan anak dengan perkembangan motorik halus penyimpangan hampir setengahnya dari responden sebanyak 17 responden (38,6%).

Menurut peneliti sebagian besar dari responden mempunyai perkembangan motorik halus sesuai dan hampir setengahnya lagi penyimpangan. Perkembangan motorik halus salah satunya di pengaruhi oleh usia semakin muda usia anak, maka semakin banyak penyimpangan yang di lakukan dan sebaliknya semakin bertambahnya usia anak maka semakin banyak pula gerakan yang akan di lakukan oleh anak, karena mereka beranggapan bahwa sesuatu yang baru akan menarik perhatiannya sehingga mereka akan menirukan gerakan – gerakan tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori Wong, (2009) Kemampuan motorik halus berhubungan dengan ketrampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. Hal ini dapat di latih dan di kembangkan melalui kegiatan dan rangsangan yang kontinu secara rutin karena dapat mempengaruhi kematangan tubuh dan otak sehingga akan membuka tahapan alamiah terhadap perubahan fisik dan pola perilaku, termasuk didalamnya kesiapan untuk menguasai satu kemampuan baru seperti berbicara dan berjalan. Seiring

tumbuhnya seorang anak menjadi remaja kemudian dewasa, perbedaan dalam karakter bawaan dan pengalaman hidup akan berperan lebih besar

5.2.3 Pengaruh Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Pra sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 44 responden anak usia 36-42 bulan didapatkan nilai signifikansi (nilai p) sebesar 0,005 Nilai $p = 0,005 < 0,05$ dapat diartikan bahwa H_1 di terima ada pengaruh antara status gizi anak dengan perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri ($\alpha: 0,05$).

Menurut peneliti *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.

Hal ini sesuai dengan teori Wardani dkk, (2008) Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh organ otak. Otak mengatur setiap gerakan yang dilakukan anak. Semakin matangnya perkembangan system saraf otak yang mengatur otot memungkinkan berkembangnya kompetensi atau kemampuan motorik anak. Untuk

mengatur otak dan yang juga penting untuk fungsi motorik normal, kedua struktur tersebut adalah sereblum dan ganglia basalis. Sereblum berperan penting dalam menentukan saat aktivitas motorik halus dari penglihatan kemudian diterjemahkan dengan menirukan apa yang anak lihat Otak mencapai bentuk maksimal salah satunya dipengaruhi oleh konsumsi makanan.

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

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh *Status Gizi* Terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah maka dapat di simpulkan dan di sarankan sebagai berikut :

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. *Status gizi* anak pra sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri setengahnya dari responden baik.
2. Perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri sebagian besar sesuai.
3. Ada Pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah di PAUD Desa Blaru, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri.

6.2. Saran

1. Bagi Guru

Di harapkan tenaga pendidik berkolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk melakukan observasi terhadap status gizi dengan perkembangan pada anak secara intensive khususnya anak usia pra sekolah.

2. Bagi Ibu Responden

Di harapkan Ibu balita dapat berkunjung secara rutin ke posyandu atau tenaga kesehatan untuk memeriksakan status gizi dan perkembangan

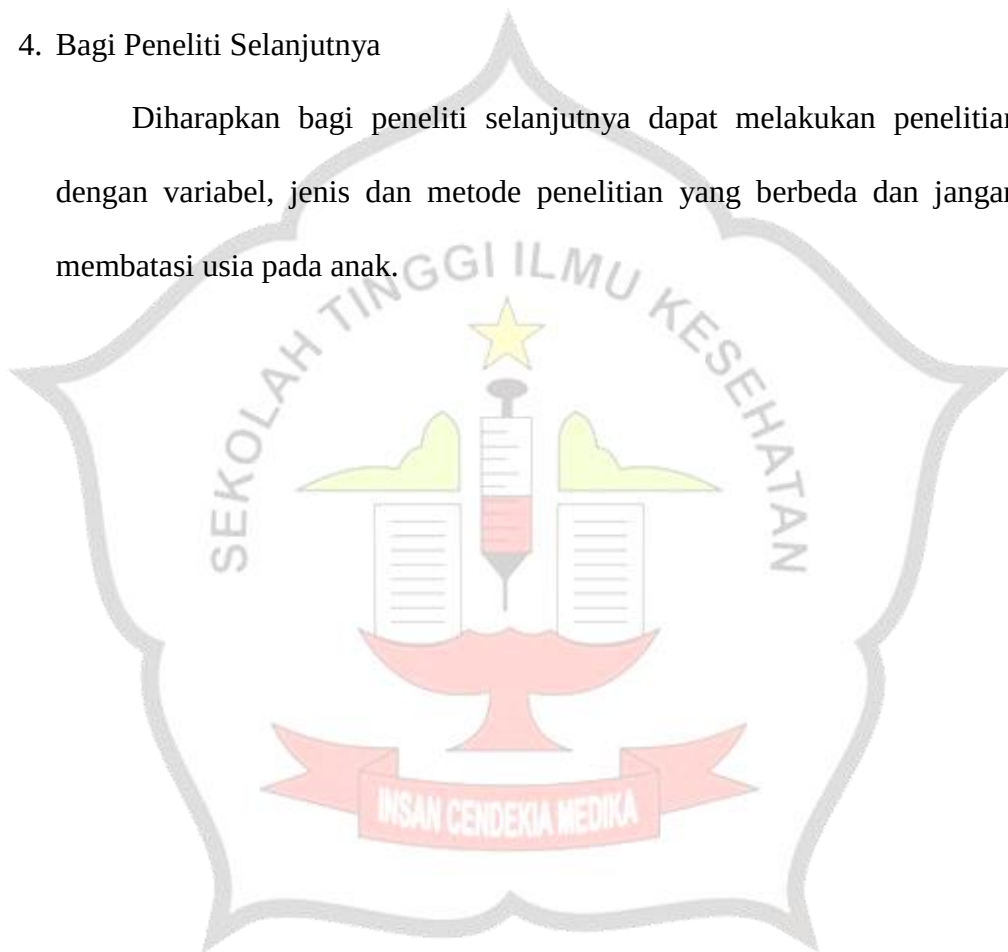
motorik halus serta dapat secara mandiri memberikan stimulasi perkembangan motorik halus kepada anaknya.

3. Bagi Dosen

Diharapkan dosen dapat melakukan pengabdian masyarakat khususnya tentang status gizi pada anak pra sekolah khususnya D4 Kebidanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel, jenis dan metode penelitian yang berbeda dan jangan membatasi usia pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Universitas Terbuka 2011.
- Anik Maryunani , (2010) *Ilmu Kesehatan Anak dalam kebidana*. Jakarta: TIM, 2010
- Arisman, I.,(2007) *Gizi Dalam Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Campbell. 2009. *Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik halus*.(<http://e-smartschool.co.id>). (diakses 29 April 2009)
- Depkes RI , (2009), *Stimulsi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
- Hurlock E. (2009). *Perkembangan Anak* (Edisi 6. Jilid I ed.). Jakarta: PT Erlangga
- Heidrun, dkk, 2007. *Saatnya Mengasah Motorik Halusnya*. Available from (<http://mhcs.health.nsw.gov.au.html>). (26 Maret 2007)
- Istiany, Ari & Ruslianti. (2013). *Penilaian Status Gizi dalam Gizi Terapan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Kemenkes (2011), *standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak: Jakata
- Kemenkes (2014), *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta : jendral pembinaan kesehatan amasyarakat
- Laksana, (2011), *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam pemantauan balita*. Jakarta : FKM-UI: 2009
- Notoatmodjo, P. D. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, P. D. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam , (2013), *managemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional* . jakarta: salemba medika.
- Marimbi. (2010). *Tumbuh Kembang S* Notoatmodjo, P. D. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Masitoh, dkk, 2007. *Strategi Pembelajaran TK*. Jakarta. Universitas Terbuka SPA, 2003. *Menjadi Pendidik Profesional*. Jogjakarta Bina Insantana

Noorlaila, Iva. 2010. *Panduan Lengkap Mengajar Paud*. Yogyakarta: Pinus Book Publisher.

Padmonodewo, 2007. *Belajar dan Pembelajaran dalam Taraf Usia Dini. (Pendidikan Prasekolah dan Sekolah Dasar)*. Jakarta: Prenhallindo

Sutrisno. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sutomo, B & Anggraini, D. Y., (2014), *Makan Sehat Pendamping ASI*. Demedia. Jakarta

Suharsimi, Atikah.,(2009). *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. Edisi Revisi 5. Jakarta Jakarta: Rineka Cipta

Soetjningsih. (2014). *Tumbuh Kembang anak* (I.G. Ranuh Ed.) Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wong, D.L., (2009), *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Alih Bahasa



Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN “INSAN CENDEKIA MEDIKA” JOMBANG 2017**

	Jenis Kegiatan	Minggu ke																			
		Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsultasi judul dan dan studi kepustakaan			■																	
2.	Studi pendahuluan				■																
3.	Menyusun & konsultasi BAB 1				■																
4.	Menyusun & konsultasi BAB 2				■	■															
5.	Menyusun & konsultasi BAB 3				■	■	■														
6.	Menyusun & konsultasi BAB 4					■	■	■													
7.	Sidang proposal							■													
8.	Revisi proposal							■													
9.	Pengambilan data									■											
10.	Pengolahan data									■	■	■	■	■	■	■					
12.	Konsultasi tabulasi																■				
13.	Menyusun & konsultasi BAB 5 & 6																	■	■		
14.	Konsultasi abstrak dan meneliti kelengkapan sidang hasil skripsi																			■	
15.	Sidang hasil skripsi																				■

SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di

Tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Stikes Icme Jombang:

Nama : Yasita Primasari

NIM : 162120040

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul : “Pengaruh *status gizi* terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah (PAUD) (Studi Di PAUD Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri)”

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian *status gizi* terhadap perkembangan motorik halus pada anak.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anak dan ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anak dan ibu tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka anak dan ibu berhak mengundurkan diri. Apabila anak dan ibu menyetujuinya, maka kami mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

(Yasita Primasari)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Sebagai Responden

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh *status gizi* terhadap perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah (PAUD). (Studi Di Paud Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri)

Peneliti : Yasita Primasari

Peneliti ini sudah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti, anak-anak paud diminta untuk bersedia diteliti.

Saya mengerti, bahwa resiko yang terjadi kecil. Apabila ada proses penelitian dapat menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan dan akan memberikan dukungan. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti, bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, Siswa bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Responden,

(.....)

Lampiran 4 Surat Pernyataan Perpustakaan



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8654446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan identitas sebagai berikut :

Nama : YASITA PRIMASARI
NIM : 162120041
Prodi : D4 Kebidanan
Judul : Pengaruh status gizi terhadap Perkembangan
Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI/Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA/Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

Lampiran 5 Surat Izin Pre Survey Data Studi Pendahuluan dan Penelitian

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 014/KTI-D4/K31/III/2017

Jombang, 05 Maret 2017

Lamp. : -

Perihal : Pre survey data, studi pendahuluan dan penelitian

Kepada :

Yth. Kepala PAUD Dharma Wanita Blaru Desa Blaru

Kecamatan Badas Kota Kediri

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, studi pendahuluan dan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama:

Nama Lengkap : YASITA PRIMASARI

No. Pokok Mahasiswa / NIM : 16 212 0040

Judul Penelitian : *Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak pra Sekolah (PAUD)*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.Ns.,MH
NIK: 01.06.054

Jl. K.H. Hasyim Asy'ari 171 Mojosojo - Jombang, Telp. 0321-877819
Jl. Halmahera 33 Jombang, Telp. 0321-854916 Fax. 0321-854915
Jl. Kemuning 57 Jombang, Telp. 0321 865446

Lampiran 6 Surat Balasan Desa Blaru



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
KECAMATAN BADAS
KANTOR KEPALA DESA BLARU
Jl. Jombang No. 12 Blaru – Badas – Kediri

No : 420 / 137 / 418.85.07/2017
Sifat : Penting Segera
Hal : Penelitian

Blaru, 08 Juli 2017
Kepada
Yth. Ketua STIKES “INSAN CENDEKIA
MEDIKA “

Di
JOMBANG

Sehubungan dengan adanya permohonan ijin melakukan Pre Survey data dan Studi pendahuluan dari saudara No : 014 / KTI – D4 / K31 / III / 2017, tanggal 05 Maret 2017 sebagaimana perihal tersebut diatas, maka bersama ini kami memberikan ijin untuk melaksanakan survey tersebut diatas dengan waktu secukupnya kepada mahasiswa :

Nama Lengkap : Yasita Primasari
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 16 212 0040
Semester : VIII
Judul Penelitian : Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak Pra Sekolah (PAUD)

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Desa Blaru

ENDRO PRASMONO, SE



**YAYASAN TAMAN KANAK-KANAK
DHARMA WANITA BLARU**

Jl. Jombang No. 12 Ds. Blaru Kec. Badas Kab. Kediri

Kediri, 08 Juni 2017

No. : 016/TK.DWBL/VII/2017

Lamp. : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth. Ketua STIKES ICME Jombang
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan permohonan izin untuk pre survey data dan studi pendahuluan berdasarkan No. : 14/KTI-D4/K31/III/2017 Prodi D4 Kebinan STIKES ICME JOMBANG yang akan dilakukan oleh :

Nama : YASITA PRIMASARI

NIM : 16.212.0040

Judul : Pengaruh Starus Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus
pada Anak Pra Sekolah (PAUD)

Dengn ini bahwa mahasiswa tersebut telah benar-benar melakukan penelitian di TK Dharma Wanita Blaru.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala
TK Dharma Wanita Blaru

RINA MUFAIDAH, S.Pd



**YAYASAN TAMAN KANAK-KANAK
DHARMA WANITA BLARU**

Jl. Jombang No. 12 Ds. Blaru Kec. Badas Kab. Kediri

Kediri, 10 April 2017

No. : 016/TK.DWBL/VII/2017

Lamp. : -

Hal : Balasan

Kepada Yth. Ketua STIKES ICME Jombang
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan permohonan izin untuk pre survey data dan studi pendahuluan berdasarkan No. : 14/KTI-D4/K31/III/2017 Prodi D4 Kebinan STIKES ICME JOMBANG yang akan dilakukan oleh :

Nama : YASITA PRIMASARI

NIM : 16.212.0040

Judul : Pengaruh Starus Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus
pada Anak Pra Sekolah (PAUD)

Dengn ini kami berikan izin untuk pre survey data dan studi pendahuluan berdasarkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala
TK Dharma Wanita Blaru

RINA MUFAIDAH, S.Pd

Lampiran 9 Tabel Antropometri Status Gizi



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	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0



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	10.5
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

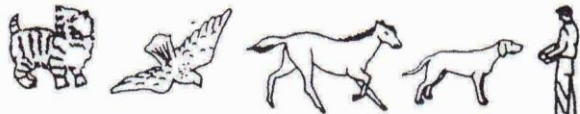


Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

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	22.6	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	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

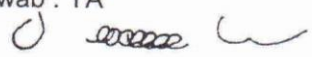
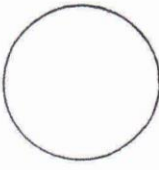
Lampiran 10 Lembar KPSP

KPSP ANAK UMUR 36 BULAN

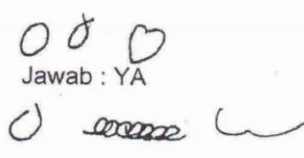
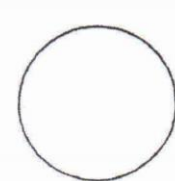
1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	Ya ☒	Tidak ☒
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya ☒	Tidak ☐
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa	Ya ☐	Tidak ☒
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa	Ya ☐	Tidak ☒
5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	Ya ☒	Tidak ☐
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa	Ya ☐	Tidak ☒
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	Ya ☐	Tidak ☒
8. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya ☐	Tidak ☒
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya ☒	Tidak ☐
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya ☒	Tidak ☐

5 6

KPSP PADA ANAK UMUR 48 BULAN

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

KPSR PADA ANAK UMUR 42 BULAN

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?  Jawab : YA  Jawab : TIDAK	Gerak halus	Ya	Tidak
7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

Tabulasi Data Umum

No	Balita		
	Jenis kelamin	Anak ke	Umur
N1	1	3	2
N2	1	2	2
N3	2	2	2
N4	1	2	1
N5	2	2	2
N6	2	3	2
N7	2	2	1
N8	1	2	2
N9	2	1	1
N10	1	3	1
N11	2	2	2
N12	1	2	2
N13	1	3	1
N14	2	2	2
N15	1	1	2
N16	1	3	2
N17	2	2	2
N18	2	3	1
N19	1	2	2
N20	1	2	2

N21	1	2	1
N22	2	2	1
N23	1	3	1
N24	2	2	2
N25	1	2	2
N26	1	3	2
N27	1	2	1
N28	2	2	2
N29	1	3	1
N30	1	2	2
N31	2	1	1
N32	2	2	2
N33	1	1	2
N34	2	1	1
N35	1	2	1
N36	1	3	2
N37	1	2	1
N38	2	3	2
N39	1	2	2
N40	1	3	2
N41	1	3	1
N42	2	2	1
N43	2	2	2
N44	1	3	2

Tabulasi Data Khusus

Status Gizi Berat Badan Berdasarkan Umur

NO RESPONDEN	Berat Badan	Umur	Kategori	Koding
N1	14.5	2	Baik	1
N2	15.2	2	Buruk	3
N3	14.7	2	Baik	1
N4	15.6	1	Baik	1
N5	16.7	2	Baik	1
N6	16.9	2	kurang	2
N7	13.6	1	Baik	1
N8	17.2	2	Baik	1
N9	15.4	1	kurang	2
N10	14.5	1	Baik	1
N11	16.3	2	Baik	1
N12	16.9	2	kurang	2
N13	14.5	1	Baik	1
N14	16.1	2	Baik	1
N15	17.0	2	Baik	1
N16	16.1	2	Baik	1
N17	16.1	2	kurang	2
N18	12.4	1	kurang	2
N19	13.2	2	kurang	2
N20	14.5	2	kurang	2
N21	11.7	1	Kurang	2

N22	14.6	1	Baik	1
N23	15.8	1	kurang	2
N24	14	2	kurang	2
N25	13.8	2	Baik	1
N26	16.3	2	Baik	1
N27	16.5	1	kurang	2
N28	14.6	2	Baik	1
N29	16.1	1	kurang	2
N30	13.2	2	kurang	2
N31	9.22	1	Kurang	2
N32	13.2	1	kurang	2
N33	12	2	kurang	2
N34	13.4	2	kurang	2
N35	12.3	1	buruk	3
N36	13.3	2	kurang	2
N37	12.8	1	kurang	2
N38	14.7	2	Baik	1
N39	15	2	Baik	1
N40	15.4	2	Baik	1
N41	15.7	1	buruk	3
N42	13.7	1	Baik	1
N43	15.1	2	Baik	1
N44	16	2	Baik	1

Tabulasi Data Kusus

PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS BERDASARKAN KPSPs

NO RESPONDEN	PENILAIAN KPSP	Koding
N1	9.00	1
N2	9.00	1
N3	6.00	3
N4	9.00	1
N5	9.00	1
N6	9.00	1
N7	6.00	3
N8	9.00	1
N9	9.00	1
N10	6.00	3
N11	9.00	1
N12	9.00	1
N13	6.00	3
N14	9.00	1
N15	9.00	1
N16	9.00	1
N16	9.00	1
N17	6.00	3
N18	6.00	3
N19	6.00	3
N20	6.00	3

N21	6.00	3
N22	9.00	1
N23	6.00	3
N24	6.00	3
N25	9.00	1
N26	9.00	1
N27	6.00	3
N28	9.00	1
N29	6.00	3
N30	6.00	1
N31	6.00	1
N32	6.00	1
N33	6.00	1
N34	6.00	1
N35	5.00	3
N36	6.00	3
N37	6.00	3
N38	9.00	1
N39	9.00	1
N40	9.00	1
N41	5.00	3
N42	9.00	1
N43	9.00	1
N44	9.00	1

Lampiran 13 Hasil Uji Statistik

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	59.1	59.1	59.1
	Perempuan	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Anak Ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak ke-1	5	11.4	11.4	11.4
	Anak ke-2	25	56.8	56.8	68.2
	Anak ke-3	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36 bulan	17	38.6	38.6	38.6
	42 bulan	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	50.0	50.0	50.0
	Kurang	19	43.2	43.2	93.2
	Buruk	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perkembangan Motorik Halus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	27	61.4	61.4	61.4
	Penyimpangan	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Perkembangan Motorik Halus	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Status Gizi * Perkembangan Motorik Halus Crosstabulation

			Perkembangan Motorik Halus		Total
			Sesuai	Penyimpangan	
Status Gizi	Baik	Count	18	4	22
		% of Total	40.9%	9.1%	50.0%
	Kurang	Count	8	11	19
		% of Total	18.2%	25.0%	43.2%
	Buruk	Count	1	2	3
		% of Total	2.3%	4.5%	6.8%
Total		Count	27	17	44
		% of Total	61.4%	38.6%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Status Gizi	Perkembangan Motorik Halus
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.419**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	44	44
	Perkembangan Motorik Halus	Correlation Coefficient	.419**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	44	44

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

Crosstabs

Jenis Kelamin * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Baik	Kurang	Buruk	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	12	11	3	26
		% of Total	27.3%	25.0%	6.8%	59.1%
	Perempuan	Count	10	8	0	18
		% of Total	22.7%	18.2%	.0%	40.9%
Total		Count	22	19	3	44
		% of Total	50.0%	43.2%	6.8%	100.0%

Jenis Kelamin * Perkembangan Motorik Halus Crosstabulation

			Perkembangan Motorik Halus		Total
			Sesuai	Penyimpangan	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	14	12	26
		% of Total	31.8%	27.3%	59.1%
	Perempuan	Count	13	5	18
		% of Total	29.5%	11.4%	40.9%
Total	Count	27	17	44	
	% of Total	61.4%	38.6%	100.0%	

Anak Ke * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Baik	Kurang	Buruk	
Anak Ke	Anak ke-1	Count	1	4	0	5
		% of Total	2.3%	9.1%	.0%	11.4%
	Anak ke-2	Count	13	10	2	25
		% of Total	29.5%	22.7%	4.5%	56.8%
	Anak ke-3	Count	8	5	1	14
		% of Total	18.2%	11.4%	2.3%	31.8%
Total	Count	22	19	3	44	
	% of Total	50.0%	43.2%	6.8%	100.0%	

Anak Ke * Perkembangan Motorik Halus Crosstabulation

			Perkembangan Motorik Halus		Total
			Sesuai	Penyimpangan	
Anak Ke	Anak ke-1	Count	5	0	5
		% of Total	11.4%	.0%	11.4%
	Anak ke-2	Count	15	10	25
		% of Total	34.1%	22.7%	56.8%
	Anak ke-3	Count	7	7	14
		% of Total	15.9%	15.9%	31.8%
	Total	Count	27	17	44
		% of Total	61.4%	38.6%	100.0%

Umur * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Baik	Kurang	Buruk	
Umur	36 bulan	Count	6	9	2	17
		% of Total	13.6%	20.5%	4.5%	38.6%
	42 bulan	Count	16	10	1	27
		% of Total	36.4%	22.7%	2.3%	61.4%
Total		Count	22	19	3	44
		% of Total	50.0%	43.2%	6.8%	100.0%

Umur * Perkembangan Motorik Halus Crosstabulation

			Perkembangan Motorik Halus		Total
			Sesuai	Penyimpangan	
Umur	36 bulan	Count	6	11	17
		% of Total	13.6%	25.0%	38.6%
	42 bulan	Count	21	6	27
		% of Total	47.7%	13.6%	61.4%
Total	Count	27	17	44	
	% of Total	61.4%	38.6%	100.0%	

Lampiran 14



Lampiran 15

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Yasita Primasari
 NIM : 162120041
 Judul : Pengaruh status gizi terhadap Perkembangan
Motork halus Pada Anak Pra Sekolah
 Pembimbing II : Devi Fitria Sandi, SST-M-Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
03/17 1	Hasil penelitian dan Revisi	
06/17 17	Hasil penditran dan pembahasan revisi	
07/17 09	BAB 5 dan 6 Revisi	
11/17 09	Revisi BAB 5 dan 6	
14/17 09	Acc Bab 5 dan 6	
17/17 09	Kesimpulan dan saran revisi	
18/17 09	Pembahasan dan Abstrak revisi	
19/17 09	Acc siap sft	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Yasita Primasari
 NIM : 162120041
 Judul : Pengaruh status gizi terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pn sekolah
 Pembimbing I : Ita Ni'matus Zukhri, SST, M. Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
03/07/17	Hasil penelitian dan Revisi	f
06/07/17	Hasil penelitian dan pembahasan revisi	f
07/07/17	Bab 5 dan 6 Revisi	f
11/07/17	Revisi Bab 5 dan 6	f
14/07/17	Bab 5 dan 6 Acc.	f
17/07/17	Revisi Kesimpulan saran dan Abstrak	f
18/07/17	Pembahasan dan Abstrak revisi	f
19/07/17	Acc siap stl.	f

Lampiran 16

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : YASITA PRIMASARI

NIM : 162120041

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 02 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



YASITA PRIMASARI
NIM : 162120041