

Gambaran Status Gizi dan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelurahan Pulutan, Salatiga

Adhe Restu Ananda^{1,*}, Sanfia Tesabela Messakh², Dary¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW

² Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW

*E-mail: tesabela.messakh@staff.uksw.edu

Abstract

Malnutrition of children is still a big problem in Indonesia. Malnutrition refers to an imbalance or lack of energy and nutritional intake in a person. In this case, it can cause health problems for children if this thing happens continuously. The balances between energy and protein intake are very important for the human body. So, if the required energy and nutritional intake are not met, it can inhibit the growth and development of children, especially in motor development. Delays in children's development occur when the structural and functional of children's brains have changed or been harmed. The aim of this study is to determine the ideal nutritional status and motor development of children at 3-5 years of age this research was conducted in Pulutan Village, Central Java, Indonesia. In this study, a quantitative descriptive method using nutritional status data instruments based on Z-Score, the form of Denver Developmental Screening Test II (DDST II) 10 minutes and a questionnaire to collect other data in the form of demographic data (parent data, child data and anthropometric measurements), and a questionnaire were used It was distributed to 98 children represented by their respective parents. The results showed the ideal children's weight in Pulutan Village, Salatiga based on the BB/U index of 85 children, while in the TB/U index there were 86 children of normal height. Based on the results of the DDST II form, there are 60 children having normal fine motor development and 67 children having normal gross motor development. Based on the results of the study, it can be concluded that the description of the nutritional status and development of children in the Pulutan Village, Salatiga mostly has the appropriate developmental growth.

Keywords: motor development, nutritional status, children aged 3-5 years

Abstrak

Kondisi gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Gizi kurang adalah kurangnya asupan energi dan protein dalam periode waktu lama sehingga membawa dampak negatif pada kesehatan anak. Apabila asupan energi dan protein tidak terpenuhi, pencapaian pertumbuhan dan perkembangan salah satunya perkembangan motorik yang baik pada anak dapat terhambat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi dan perkembangan motorik anak yang ideal pada usia 3-5 tahun di Kelurahan Pulutan, Salatiga. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan instrument data status gizi berdasarkan WHO Z-Score, form Denver Developmental Screening Test II (DDST II) 10 Menit serta kuesioner untuk mengumpulkan data lainnya berupa data demografi (data orang tua, data anak dan pengukuran antropometri). Kuesioner disebarakan pada 98 anak yang diwakilkan

oleh orang tua. Hasil penelitian menunjukkan berat badan anak yang ideal di Kelurahan Pulutan, Salatiga berdasarkan indeks BB/U yaitu sebanyak 85 anak, sedangkan pada indeks TB/U terdapat 86 anak memiliki tinggi yang normal. Berdasarkan hasil form DDST II menunjukkan ada 60 anak memiliki perkembangan motorik halus yang normal dan 67 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang normal. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa gambaran status gizi dan perkembangan anak di Kelurahan Pulutan, Salatiga sebagian besar memiliki pertumbuhan perkembangan yang sesuai dengan usia anak.

Kata Kunci: Perkembangan motorik, Status Gizi, Anak usia 3-5 Tahun

Submitted: 18 Agustus 2020

Accepted: 04 November 2020

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.251>

■ Pendahuluan

Tumbuh kembang pada anak telah berlangsung mulai dari janin. Anak memiliki perkembangan sesuai dengan tahapan usianya. Perkembangan adalah proses perubahan fungsi semua sistem organ tubuh akibat bertambahnya kematangan fungsi sistem organ tubuh, bersifat *reversible* serta kuantitatif meliputi: kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensi, dan perkembangan moral [1]. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian [2].

Kualitas anak yang baik dapat dicapai dengan memastikan bahwa proses perkembangan anak juga baik serta perubahan dan peningkatan kemampuan secara bertahap dari stimulus yang terarah dan teratur yang diberikan orang tua seperti kemampuan motorik, sensori, bahasa dan sosial [3]. Salah satu aspek perkembangan anak yang perlu diperhatikan yaitu kemampuan motorik. Kemampuan motorik dapat membantu anak untuk eksplorasi lingkungan sekitar melalui gerakan fisik, berkaitan juga pada hubungan interpersonal dengan orang lain misalnya dalam permainan, juga mengembangkan aspek sosioemosional melalui perasaan bahagia saat melakukan aktivitas permainan dengan orang lain [4].

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, mengemukakan jumlah balita 0-2 tahun di Indonesia sebanyak 14.228.917 jiwa, sementara balita dengan interval umur 1- 4 tahun berjumlah 19.388.791 jiwa. Sekitar 16% dari anak usia

dibawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat [5]. Sekitar 5–10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan namun penyebab keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, dan diperkirakan sekitar 1–3% khusus pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif [6].

Kemampuan motorik juga berhubungan dengan status gizi yang dialami anak berusia 3-5 tahun. Gizi yang optimal akan berdampak pada pertumbuhan fisik proliferasi sel, bertambahnya berat badan serta tinggi berat anak yang mana jika mengalami gizi kurang maka akan berpengaruh pada perkembangan anak diantaranya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya dan mengganggu perkembangan aspek lainnya [7]. Status gizi juga berpengaruh pada perkembangan otak anak, jika otak mengalami gangguan perkembangan maka akan mengganggu organis di otak dan akan menyebabkan beberapa hal seperti kurangnya stimulasi dari sistem saraf pusat ke saraf motorik yang saling berkoordinasi dengan otot-otot sehingga berdampak pada perkembangan motorik kasar dan halus [8]. Hasil penelitian menunjukkan status gizi anak 122 kali mempunyai peluang pertumbuhan dan perkembangan anak karena status gizi anak berperan dalam pertahanan tubuh. Penelitian tersebut menyarankan pemerintah untuk meningkatkan kembali upaya penanggulangan gizi kurang [9].

Masalah gizi masih menjadi kendala di beberapa negara termasuk Indonesia. Indonesia saat ini mengalami beban gizi ganda (*double*

burden). Masalah gizi ganda yang dimaksud adalah gizi lebih (obesitas) dan gizi kurang/buruk. Masalah gizi yang terjadi pada individu dapat dialami sejak berada didalam kandungan (janin). Masalah gizi dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, kemiskinan, kurang tersedianya bahan pangan dan kurang baiknya kualitas lingkungan. Masalah gizi sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang diperlukan di masa mendatang [10].

Seseorang tidak dapat hidup sehat jika kekurangan gizi, karena akan mudah terserang penyakit. Ditinjau dari masalah kesehatan dan gizi, maka anak usia tiga sampai lima tahun merupakan kelompok rentan memiliki resiko menderita gangguan masalah gizi. Tercatat sekitar sepertiga dari populasi balita yang ada di negara berkembang mengalami masalah gizi buruk [11], sedangkan pada masa ini mereka mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang relatif pesat [12]. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan status gizi kurang akan berdampak buruk bagi anak.

Gizi kurang adalah kurangnya asupan energi dan protein dalam periode waktu lama sehingga membawa dampak negatif pada kesehatan anak. Status gizi kurang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak [13]. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat anak, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian [14].

Laporan dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, prevalensi pada anak dengan masalah berat-kurang (*underweight*) mengalami penurunan yaitu 15,1% tahun 2015 menjadi 14,9% tahun 2016 [15]. Menurut peraturan pemerintah kementerian kesehatan RI 2020, tentang penilaian status gizi anak berdasarkan indeks antropometri anak pada WHO *child growth standards* untuk anak usia 0-5 tahun didasarkan pada 2 kategori telah dipakai yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U) dan kategori kedua adalah membandingkan tinggi badan dengan umur (TB/U). Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, jumlah gizi buruk dengan indikator berat badan

menurut tinggi sebanyak 922 kasus [16], dan pada tahun 2014 jumlah gizi buruk sebanyak 3.942 kasus [17]. Meski kasus prevalensi masalah gizi mengalami penurunan di tahun 2015 di Provinsi Jateng dengan penanggulangan yang diupayakan oleh pemerintah, masih perlu ditingkatkan rencana program penanggulangan gizi kurang dan buruk yang lebih baik agar memberikan hasil yang optimal.

Mengantisipasi adanya keterlambatan perkembangan motorik, perlu adanya penilaian atau deteksi dini yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang [18].

Status gizi sangat dibutuhkan dalam perkembangan motorik anak dan menjadi hal yang penting jika gizi anak sesuai dan seimbang. Hal ini dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak secara dini sesuai umurnya. Status gizi yang baik didapat apabila tubuh memperoleh asupan gizi cukup dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Hal tersebut perlu diperhatikan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya agar proses tumbuh kembang anak dapat optimal [3].

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran status gizi dan perkembangan motorik pada anak usia 3-5 tahun di kelurahan Pulutan, Salatiga. Adapun hasil penelitian yang ingin dicapai diantaranya mengukur status gizi anak, mengetahui tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus yang ideal pada anak usia 3-5 tahun.

■ Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif deskriptif. Metode kuantitatif deskriptif digunakan untuk melihat gambaran status gizi dan perkembangan motorik. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* dimana responden yang diteliti sebanyak 98 anak dengan usia 3-5 tahun di Kelurahan Pulutan, Salatiga. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument data status gizi berdasarkan WHO *Z-Score* dan form *Denver Developmental Screening Test II* (DDST II) 10 menit, serta kuesioner yang digunakan untuk

pengumpulan data lainya berupa data demografi (data orang tua, data anak dan pengukuran antropometri). Kuesioner disebarikan pada 98 anak yang diwakilkan oleh orang tua, untuk mengetahui kemampuan motorik halus dan kasar pada anak masing-masing kemampuan motrik kasar dan motorik halus di tes sekali dalam 10 menit dengan jumlah 9 anak. Perkembangan motorik kasar yang dinilai meliputi kemampuan berjalan di atas garis lurus, berlari, melompat, membungkukkan badan, koordinasi mata dan kaki, koordinasi mata dan tangan, melambungkan bola, berdiri satu kaki, dan berjalan di atas titian. Sementara perkembangan motorik halus yang dinilai meliputi kegiatan meremas, menggambar, menjiplak, melipat, dan menggunting Data status gizi yang ingin diperoleh yaitu status gizi dengan indeks BB/U dengan kategori berat badan normal jika *Z-Score* -2 s/d $+1$ SD, berat badan kurang -3 s/d < -2 SD, berat badan sangat kurang < -3 SD, resiko berat badan lebih $> +1$ SD sedangkan untuk indeks TB/U dengan kategori normal -2 SD s/d $+3$ SD, pendek -3 SD s/d < -2 SD, sangat pendek < -3 SD [19]. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa univariat dengan tabel frekuensi untuk mendeskripsikan setiap indikator secara status gizi dan perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun.

■ Hasil dan Pembahasan

Partisipan yang diteliti dalam penelitian ini adalah anak usia 3-5 tahun beserta orang tua di Kelurahan Pulutan Salatiga. Data penelitian ini menggunakan pengukuran status gizi dengan indeks BB/U, TB/U berdasarkan WHO *Z-Score* dan form indikator DDST. Hasil yang diperoleh tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Anak

Karakteristik	N	%
Umur		
3 tahun	22	22
4 tahun	63	64
5 tahun	13	13
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	43
Perempuan	56	57
Total	98	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia, sebagian besar anak berada pada usia 4 tahun yaitu berjumlah 66 orang (67%)

dan sebagian kecil berada pada kelompok usia 5 tahun yaitu berjumlah 12 orang (12%). Pada karakteristik jenis kelamin, sejumlah 42 orang (43%) berjenis kelamin laki-laki dan 56 orang (57%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Karakteristik ibu

Karakteristik	N	%
Umur		
26-35 tahun	77	79
36-45 tahun	18	18
46-50 tahun	3	3
Pekerjaan		
Wiraswasta	14	14
Karyawan	6	6
Guru	6	6
Lain-lain	2	2
Tidak bekerja	70	71
Pendidikan Terakhir		
SD	9	9
SMP/ MTsN	22	22
SMA/ MAN/ SMK	52	53
DI/ D2/ D3	3	3
S1/ S2/ S3	12	12
Total	98	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia, sebagian besar ibu berada pada kelompok dengan rentang usia 26 – 35 tahun, tidak bekerja dan tingkat pendidikan partisipan sebagian besar hanya menyelesaikan SMA/MAN/SMK.

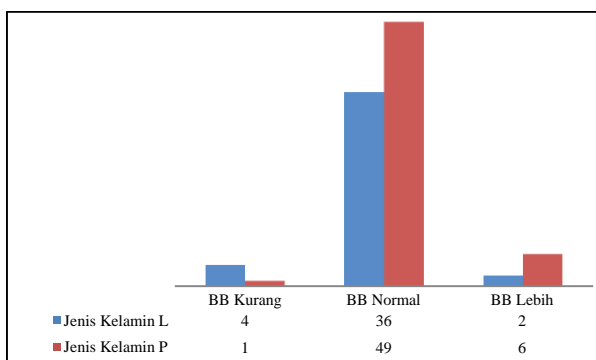
Hasil Gambaran Status Gizi Anak

Status gizi pada anak dapat dikelompokkan dalam dua bentuk, yaitu status gizi anak menurut BB/U dan TB/U berdasarkan *Z-Score*.

Hasil Status Gizi Anak Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur

Pengukuran status gizi anak berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki berat badan yang normal dan sebagiannya memiliki berat badan lebih dan berat badan kurang. Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu asupan gizi, ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, dan jumlah keluarga dan lain sebagainya [20]. Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir, dan semua hal yang berhubungan dengan perkembangan. Banyak faktor yang bisa mengakibatkan terjadi gizi kurang pada anak seperti pola makan anak, dan kurangnya

pengetahuan ibu tentang pemberian jenis makanan yang seimbang, bisa juga karena adanya penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh tidak mampu mencerna dan menyerap makanan secara sempurna [21]. Status gizi kurang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan motorik halus memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu tubuh sangat memerlukan asupan gizi yang baik. Menurut Hasdianah (2014), anak dengan asupan gizi yang baik cenderung terlihat lebih aktif. Sedangkan anak dengan asupan zat gizi yang kurang atau tidak sesuai akan cenderung pasif dalam perkembangannya [22].

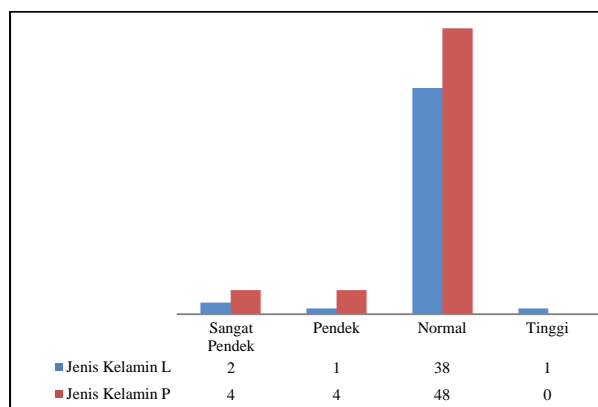


Gambar 1. Diagram status gizi anak berdasarkan BB/U

Hasil Status Gizi Anak Berdasarkan Standar Tinggi Badan Menurut Umur

Pengukuran status gizi anak berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki tinggi badan yang normal dan sebagiannya memiliki tinggi badan kategori pendek dan sangat pendek. Masalah pada anak yang pendek terjadi karena kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin atau bayi. Kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai pada masa awal kelahiran anak dan berlanjut sampai anak usia 2 tahun dapat menyebabkan terjadinya balita pendek. Masalah balita pendek merupakan gambaran adanya masalah gizi yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu pada masa usia subur dan saat

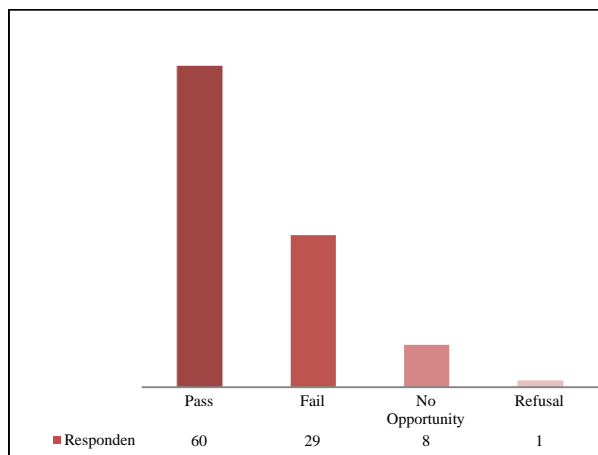
kondisi ibu sedang hamil. Dampak stunting beragam di antaranya mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan, fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang motorik bisa terganggu, dan postur tubuh tak maksimal saat dewasa [23]. Selain itu juga keterkaitan kejadian anak pendek dengan jenis makanan yang dikonsumsi tingkat kehadiran ke Posyandu, frekuensi sakit, dan lama sakit yang pernah dialami anak berhubungan dengan anak pendek [24]. Pemerintah juga berupaya untuk melakukan perbaikan dengan cara pencegahan dan pengurangan langsung berupa intervensi gizi spesifik [2].



Gambar 2. Diagram Status gizi anak berdasarkan TB/U

Perkembangan Motorik Anak

Indikator *Denver Development Screening Test* (DDST) dapat menunjukkan perkembangan motorik halus terjadi pada anak usia 3- 5 tahun. Pada anak usia 3 tahun perkembangan motorik halus masih terkait dengan kemampuan anak untuk menempatkan dan memegang benda-benda dan dapat menggambar bentuk yang mendekati gambar lingkaran. Pada usia 4 tahun, kordinasi motorik halus anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok, kadang sulit menyusun balok sampai tinggi sebab khawatir tidak akan sempurna susunannya, sedangkan pada usia 5 tahun mereka sudah memiliki kordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak [25].



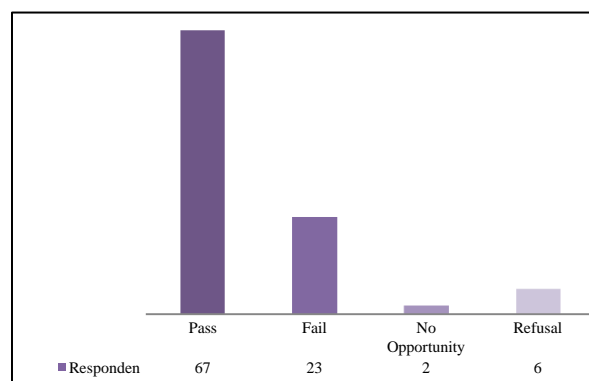
Gambar 3. Diagram perkembangan motorik halus pada anak

Berdasarkan gambar 3 diagram perkembangan motorik halus anak dengan menggunakan indikator DDST, ditemukan bahwa perkembangan motorik halus pada anak usia 3-5 tahun sebagian besar 60 anak memiliki perkembangan motorik halus yang normal. Dalam hal ini, perkembangan motorik halus pada anak yang disebut normal dilihat dari anak-anak yang menyelesaikan setiap indikator pada form *Denver Developmental Screening Tes* (DDST II) yang diberikan, sedangkan sebanyak 38 anak gagal melakukan satu atau lebih indikator DDST yang diminta, dimana anak diusia tersebut seharusnya sudah mampu melakukannya. Berdasarkan hasil penelitian, anak yang tidak berhasil melakukan indikator tersebut dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan, sedangkan 18 anak memiliki masalah status gizi yaitu berat badan kurang dan tinggi badan pendek.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perkembangan anak, karena untuk melakukan suatu aktivitas motorik, dibutuhkan ketersediaan energi yang cukup banyak [26]. Upaya untuk mencapai tahap perkembangan motorik halus anak yang optimal dapat didukung oleh asupan gizi optimal dan stimulasi perkembangan anak yang rutin dan tepat. Hal ini dikarenakan anak usia 3-5 tahun membutuhkan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan mental dan motorik halus anak.

Berdasarkan indikator pada *Denver Development Screening Test* (DDST) untuk perkembangan motorik kasar. Anak pada usia 3 tahun dapat melakukan gerakan sederhana seperti berdiri di atas salah satu kaki selama 3 detik, melompat dari langkah dasar dan berlari kesana kemari. Pada usia 4 tahun, anak tetap melakukan

gerakan yang sama, tetapi sudah berani mengambil resiko seperti jika anak dapat naik tangga dengan satu kaki lalu dapat turun dengan cara yang sama dan dapat melompat dan meloncat pada satu kaki. Pada usia 5 tahun, anak dapat berjalan mundur dengan tumit dan jari kaki, anak juga lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya [27]. Hal ini dapat dilihat bahwa tumbuh kembang anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa karena status gizi yang kurang akan mempengaruhi kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak [28]. Menurut Syafriani (2015) Lubuk Muda bahwa hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1-5 tahun sangat berperan penting [29].



Gambar 4. Diagram perkembangan motorik kasar pada anak

Berdasarkan gambar 4 diagram perkembangan motorik kasar pada anak, ditemukan bahwa perkembangan motorik kasar pada anak usia 3-5 tahun sebagian besar 67 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang normal. Secara umum perkembangan motorik kasar ditunjukkan dengan kemampuan anak menyelesaikan beberapa indikator dari DDST. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya anak yang memiliki keterlambatan perkembangan, termaksud didalamnya anak dengan permasalahan status gizi (berat badan kurang dan tinggi badan pendek).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas perkembangan motorik anak mempunyai persentase normal (gambar 4 dan gambar 5). Hal ini dilihat dari status gizi anak yang normal (gambar 1 dan gambar 2) kemungkinan dipengaruhi oleh peran orangtua dalam mengawasi perkembangan anak. Hasil

penelitian didapatkan ibu yang tidak bekerja sekitar 70 orang, maka memungkinkan ibu mempunyai waktu yang lebih dalam memberikan perhatian kepada anaknya dan selalu memperhatikan tumbuh kembangnya, dimana anak diusia 0-5 tahun belum dapat melakukan kegiatan pribadinya seperti makan, mandi, belajar dan sebagainya masih sangat bergantung pada orangtua [30]. Selain itu untuk mendapatkan pendidikan kesehatan dan asupan gizi pada anak ibu harus selalu teratur ke posyandu sehingga diharapkan berat badan anak dapat terkontrol dengan baik dan juga menjadi pedoman ibu dalam memberikan asupan gizi. Apabila ibu selalu membaca, mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai masalah pertumbuhan dan menerapkan apa yang dipelajari maka anak akan mempunyai status gizi dan perkembangan yang baik [30]. Selain itu, anak akan terhindar dari masalah gizi kurang dan masalah pencernaan seperti gastritis, diare, infeksi saluran pernapasan atas, tuberculosis, cacangan serta masalah-masalah yang lainya [28].

■ Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa gambaran status gizi dan perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun di Kelurahan Pulutan, Salatiga memiliki status gizi dan perkembangan motorik yang baik. Dengan demikian, sebagian besar anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan motorik yang sesuai dengan usia. Pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin dan pemberian asupan gizi yang seimbang sangat disarankan bagi orangtua untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik.

■ Daftar Pustaka

- [1] Saputra L. Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita. Bina Putra Aksara Publisier. 2014;
- [2] KEMENKES. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016;
- [3] Prasetyowati P. Status Gizi dan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 48 – 60 Bulan. J Kesehat Metro Sai Wawai. 2018;11(2):77–82.
- [4] Asiyah, S., Harjito, K. S. Efektivitas Metode Stimulasi Satu Jam Bersama Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2010;1:105–14.
- [5] KEMENKES. Profil Kesehatan Tahun. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. 1–268 p.
- [6] Rosidi A, Syamsianah A. Optimalisasi Perkembangan Motorik Kasar Dan Ukuran Antropometri Anak Balita Di Posyandu “Balitaku Sayang” Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang. J Lppm Unimus. 2012;1–8.
- [7] Sari. W D. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1–5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta. J Kesehat. 2012;5(2):157–64.
- [8] Hadi SPI. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. J Kebidanan Kestra. 2019;1(2):2.
- [9] Insani. Status Gizi Anak dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2013. IJEMC. 2015;2(1).
- [10] KEMENKES. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun. 2013. 1–56 p.
- [11] Ramadani. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi buruk Balita Di Jawa Tengah dengan Motode Spatial Durbin Model. J Gaussian. 2013;2(4).
- [12] Sartika RAD. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. J Kesehat Masy Nas. 2010;5(2):1–8.
- [13] Kasenda MG, Sarimin S, Obnibala F. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Gmim Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Induk Kabupaten Minahasa. eJurnal Keperawatan (e-Kp). 2015;3(1):1–8.
- [14] Rahim FK. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. KESMAS - J Kesehat Masy. 2014;9(2):115–21.
- [15] Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinkes Jateng. 2017. 1–228 p.
- [16] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. 1–262 p.
- [17] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012 & 2013. 2014;(24).
- [18] Sitoresmi S, Kusnanto., Krisnana I. Perkembangan Motorik Anak Toddler pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja. J Pediomaternal. 2015;3(1).
- [19] KEMENKES. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;
- [20] Devi M. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan. Teknol Dan Kejuru. 2010;33(2):183–92.
- [21] Bardosono S. Masalah Gizi Indonesia. J Ilmu Gizi. 2009;5.

- [22] Hasdianah, H. R., Siyoto, S., Peristyowati Y. Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas. Nuha Medika. 2014;
- [23] KEMENDES PDPT. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. 2017. 42 p.
- [24] Welasih, Bayu, Dwi, Wirjatmadi RB. Beberapa Factor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *Indones J Public Heal.* 2012;8(3):99–104.
- [25] Santrock JW. *Adolescent Development; Perkembangan Remaja.* Erlangga. 2011;
- [26] DINKES Kota Metro. *Profil kesehatan Metro Tahun 2013.* 2014.
- [27] Wong DL. *Buku ajar keperawatan pediatrik Vol 2.* Jakarta: EGC; 2009.
- [28] Jamila DA. Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Balita “Balai Desa” Dukuhseti Kec. Dukuhseti Kab. Pati. *PROSIDING HEFA 2nd.* 2018;
- [29] Syafriani. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Desalubuk Muda Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kabupaten Bengkalis. *STIKES Tuanku Tambusai Riau J Gizi Stikes Tuanku Tambusai.* 2015;3(1):1–7.
- [30] Mumpuni EA. Gambaran Berat Badan Anak Usia Toddler Ditinjau Dari Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dalam Kunjungan Ke Posyandu Balita Desa Mayang Wilayah Kerja Puskesmas Gatak. *Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta.* 2012;1–12.