

PUBLICATION MANUSCRIPT

**CORRELATION BETWEEN NUTRITION STATUS AND HEALTH
TREATMENT WITH MOTOR DEVELOPMENT ON
PRE-SCHOOL CHILD IN KINDERGARTEN OF
ABA 3, 6, 7 AND 8 SAMARINDA CITY**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN PERAWATAN KESEHATAN
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA PRA
SEKOLAH DI TK ABA 3, 6, 7 & 8 KOTA SAMARINDA**



MARLIANI DWI ASTUTI

17111024110458

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

Publication Manuscript

***Correlation between Nutrition Status and Health Treatment with
Motor Development on Pre-School Child in Kindergarten
of ABA 3, 6, 7 and 8 Samarinda City***

**Hubungan antara Status Gizi dan Perawatan Kesehatan dengan
Perkembangan Motorik pada Anak Usia Pra Sekolah
di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda**

Marliani Dwi Astuti¹, Rusni Masnina²



Marliani Dwi Astuti

17111024110458

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**Hubungan antara Status Gizi dan Perawatan Kesehatan dengan
Perkembangan Motorik pada Anak Usia Pra Sekolah
di TK ABA 3,6,7 & 8 Kota Samarinda**

Bersamaan dengan surat persetujuan kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing


Rusni Masnina, S.Kp., MPH
NIDN. 1114027401

Peneiti


Marliani Dwi Astuti
NIM. 17111024110458

**Mengetahui,
Koordinator mata ajar skripsi**


Ns. Bachtiar Safrudin., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112118701

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan antara Status Gizi dan Perawatan Kesehatan dengan
Perkembangan Motorik pada Anak Usia Pra Sekolah
di TK ABA 3,6,7 & 8 Kota Samarinda**


**Naskah Publikasi
Disusun oleh :**

Marliani Dwi Astuti

17111024110458

**Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 07 Agustus 2018**

Penguji I



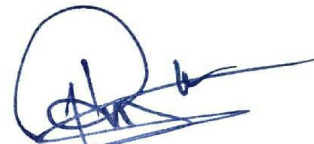
**Ns. Maridi M. Dirdjo., M.Kep
NIDN. 1125037202**

Penguji II



**Ns. Siti Khoiroh M., M.Kep
NIDN. 1115017703**

Penguji III



**Rusni Masnina, S.Kp.MPH
NIDN. 1114027401**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1119097601**

Hubungan antara Status Gizi dan Perawatan Kesehatan dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Pra Sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda

Marliani Dwi Astuti¹, Rusni Masnina².

Intisari

Latar belakang : Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-6 tahun. Masa ini disebut sebagai masa *golden age*, dimana perkembangan anak meningkat secara cepat. Faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah status gizi dan perawatan kesehatan.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah di TK ABA 3, 6, 7 dan 8 Kota Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 183 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *Stratified Propotional Random Sampling*, sehingga sampel yang didapatkan berjumlah 124 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini *Denver II*, Indeks Massa Tubuh berdasarkan umur (IMT/U) dan kuesioner. Analisis statistik yang digunakan adalah *Pearson Chi Square* dan *Fisher Exact*.

Hasil dan kesimpulan : Berdasarkan hasil bivariat antara status gizi dengan motorik kasar didapatkan hasil $p = 0.000 < \alpha (0.05)$ dan status gizi dengan motorik halus didapatkan hasil $p = 0.045 < \alpha (0.05)$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan motorik kasar dan motorik halus. Hasil bivariat antara perawatan kesehatan dengan motorik kasar didapatkan hasil $p = 0.961 > \alpha (0.05)$, H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara perawatan kesehatan dengan motorik kasar. Hasil bivariat antara perawatan kesehatan dengan motorik halus didapatkan hasil $p = 0.031 < \alpha (0.05)$, H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara perawatan kesehatan dengan motorik halus pada anak usia prasekolah di TK ABA 3, 6, 7 dan 8 Kota Samarinda.

Kata kunci : Anak prasekolah, status gizi, perawatan kesehatan

¹ Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation between Nutrition Status and Health Treatment with Motor Development on Pre-School Child in Kindergarten of ABA 3, 6, 7 and 8 Samarinda City

Marliani Dwi Astuti¹, Rusni Masnina²

Abstract

Background : Pre-school child was child age of 3-6 years old. This period was mentioned as golden age period, where child's development improve fast. Factor which could effect the child's growth and developent were nutrition status and health treatment.

Aim : To know the correlation between nurtrition status and health treatment with motor development on pre-school child in Kindergarted of ABA 3,6,7 and 8 Samarinda City.

Method : This research used analytic descriptive with cross sectional approaching. Total population in this research were 183 persons. Sample collection technique which was used was Stratified Propotional Random Sampling, with result that sample which was obtained were 124 persons. Instrument which was used in this research was Denver II, Body Mass Index based on age (IMT/U) and questionnaire. Statistical analysis which was used was Pearson Chi Square and Fisher Exact.

Result and conclusion : Based on bivariate between nutrition status with gross motor development it was obtained result of $p = 0.000 < \alpha (0.05)$ and between nutrition status with soft motor development it was obtained result of $p = 0,045 < \alpha (0.05)$ H_0 was rejected meant there was significant correlation between nutrition status with gross motor development and soft motor development. Bivariate result between health treatment with gross motor development it was obtained result of hasil $p = 0.961 > \alpha (0.05)$ H_0 was failed to be rejected which meant there was no significant correlation between health treatment with gross motor development. Bivariate result between health treatment with soft motor development it was obtained result of $p = 0.031 < \alpha (0.05)$ H_0 was rejected which meant there was significant correlation between health treatment with soft motor development on pre-school child in Kindergarten of ABA 3,6,7, and 8 Samarinda City.

Keywords : Pre-school child, nutrition status, health treatment

¹ Student of Bachelor Nursing Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Lecturer of Bachelor Nursing Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

PENDAHULUAN

Anak usia pra sekolah adalah anak dengan usia dari 3 tahun sampai dengan 6 tahun (Wong, 2009). Pada usia 3-4 tahun biasanya anak mengikuti program kelompok bermain sedangkan anak yang berusia 4-6 tahun biasanya mengikuti program TK (taman kanak-kanak) (Patmonodewo, 2008). Pada anak usia pra sekolah sangat perlu diperhatikan pertumbuhan dan perkembangan karena pada masa pra sekolah merupakan tahap dasar yang berpengaruh dan menjadi landasan untuk perkembangan selanjutnya (Adriana, 2013).

Perkembangan adalah suatu proses dalam kehidupan manusia yang berlangsung secara terus-menerus sejak masa konsepsi sampai dengan akhir hayat. Perkembangan juga memiliki tahapan-tahapan yang berurutan mulai dari mengerjakan hal yang sederhana sampai dengan mengerjakan hal yang sempurna, pada setiap anak tentu saja memiliki tahap kecepatan perkembangan yang berbeda-beda (Hidayat, 2009). Perkembangan pada anak usia pra sekolah mencakup perkembangan motorik, kognitif, sosial dan bahasa (Wiyani & Barnawi, 2015).

Perkembangan motorik adalah gerakan-gerakan tubuh yang dimotori dengan kerjasama antara otot dan otak (Zulkifli, 2001). Perkembangan motorik terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Kemampuan motorik kasar anak usia pra sekolah yaitu anak sudah mampu melompat dengan kedua kaki, menaiki dan menuruni tangga dan pada perkembangan motorik halus anak bisa mengambil benda ukuran kecil dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, menggunting dan memegang pensil dengan benar (Soetjiningsih, 2012).

Salah satu yang mempengaruhi perkembangan pada anak adalah faktor lingkungan. Lingkungan merupakan faktor terpenting yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan anak, apabila

lingkungan kurang baik maka akan terhambat. Faktor lingkungan dibagi menjadi dua yaitu faktor lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal (lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial, faktor keluarga atau adat istiadat (Soetjiningsih, 2012).

Pada lingkungan postnatal, faktor biologis terdiri dari beberapa faktor-faktor namun pada penelitian ini mengambil faktor gizi dan perawatan kesehatan karena lebih mudah diolah dan diintervensi. Konsumsi gizi mempengaruhi status gizi pada anak. Dalam asupan gizi yang salah, maka keadaan status gizi anak dapat kurang ataupun berlebih dan selain itu dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak, kemampuan merespon rangsangan serta daya tahan tubuh terhadap penyakit (Arisman, 2010).

Apabila status gizi anak baik maka dapat membantu proses tumbuh kembang anak dalam mencapai kematangan yang optimal (Hidayat, 2008). Perawatan kesehatan pada anak juga harus diperhatikan agar masalah kesehatan pada anak tidak terjadi sehingga tumbuh kembang pada anak tidak terganggu, contoh dari perawatan kesehatan pada anak yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, serta pemantauan pertumbuhan anak dengan menimbang anak secara rutin setiap bulan (Soetjiningsih, 2012).

Menurut data yang didapatkan dari WHO 5-25% anak usia prasekolah mengalami disfungsi otak minor, salah satunya gangguan perkembangan motorik halus (Widati, 2012). Serta data yang didapatkan dari UNICEF pada tahun 2011 yaitu masih terdapat tingginya angka kejadian pada gangguan pertumbuhan serta perkembangan pada anak usia balita terutama pada gangguan perkembangan motorik dengan persentase 27,55% atau setara dengan 3 juta anak yang mengalami gangguan.

Depkes RI (2006) juga melaporkan bahwa 0,4 juta atau 16% balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik kasar dan halus, gangguan pendengaran, kurangnya tingkat kecerdasan dan keterlambatan bicara. Dari data Rikesdas pada tahun 2010 tentang data gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, di Indonesia mencapai persentase 35,7%, hal tersebut tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut WHO karena masih diatas persentase 30%.

Kemenkes RI (2016) dalam pemantauan status gizi mengatakan bahwa balita di Indonesia masih ada 38,9% mengalami masalah gizi, terutama balita dengan TB dan BB (pendek-normal), sebesar 23,4% yang berpotensi akan mengalami kegemukan. Prevalensi gizi buruk pada balita sebanyak 3,4% dan gizi kurang sebanyak 14,4%. Prevalensi pada balita pendek cenderung tinggi yaitu 8,5% pada balita sangat pendek dan 19,0% balita pendek. Prevalensi balita kurus sebanyak 3,1% balita sangat kurus dan 8,0% balita kurus.

Menurut Indikator Kinerja SPM (2004) tentang cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah, wilayah Kalimantan Timur termasuk ke dalam kategori buruk dalam hal tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah dengan persentase 34,59%. Data dari Rikesdas Provinsi Kalimantan Timur (2009) tentang status gizi anak balita didapatkan data sebesar 19,3% anak balita bergizi kurang atau buruk, 35,2% anak berukuran tinggi badan pendek, dan 15,9% anak balita kurus. Hasil penelitian terdahulu dari Lindawati (2013) dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik anak usia pra sekolah terdapat satu faktor yang sangat berpengaruh dengan perkembangan motorik anak yaitu status gizi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 3 Januari 2018 di TK ABA 3,6,7 & 8 Kota Samarinda. Didapatkan jumlah anak di TK ABA 3 sebanyak 57 anak, TK ABA 6 sebanyak 40 anak, TK ABA 7 sebanyak 43 anak, dan TK ABA 8 sebanyak 43 anak, jadi total secara keseluruhan didapatkan sebanyak 183 anak. Setelah melakukan observasi menggunakan Denver II dan wawancara kepada 12 orang anak dan orang tua didapatkan anak golongan usia 5 tahun sebanyak 6 orang, dimana 33,3% (2 orang) anak belum dapat mempertahankan tubuh dengan berdiri satu kaki selama 6 detik, 33,3% (2 orang) anak belum dapat menunjukkan garis dengan benar sebanyak 3 kali kesempatan, 16,7% (1 orang) anak masih belum dapat mencontoh tanda (+) sebanyak 3 kali kesempatan. Pada anak golongan usia 6 tahun sebanyak 6 orang, didapatkan 16,7% (1 orang) anak belum dapat menangkap bola kecil sebesar bola kasti dengan menggunakan kedua tangannya, 83,3% (5 orang) anak belum dapat menggambar orang 6 bagian.

Ketika wawancara pada 12 para orang tua, dimana 41,7% (5 orang) dari orang tua mengatakan membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan ketika anak sedang sakit saja, 33,3% (4 orang) dari orang tua membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan tetapi tidak rutin pada setiap bulan dan 25% (3 orang) dari orang tua rutin membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk pengukuran TB atau BB serta pemberian vitamin A pada anak.

Saat ditanya lagi mengenai bahan makanan apa yang dibutuhkan untuk anak, seluruh orang tua mengetahui makanan yang baik bagi anak yaitu terdiri dari nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk-pauk, dan susu. Tetapi 58,3% (7 orang) dari orang tua selalu mengikuti keinginan anak yang selalu memilih jajanan luar, dimana kecukupan karbohidrat, lemak serta protein kurang sehingga menyebabkan anak menjadi

lemas untuk bermain, melompat dan melakukan keterampilan motorik kasar lainnya sedangkan 16,7% (2 orang) dari orang tua hanya memperbolehkan anak makan masakan rumah tetapi makanan tersebut mengikuti keinginan anak seperti hanya terdiri dari nasi dan lauk pauk saja sehingga hal tersebut tidak memenuhi syarat empat sehat lima sempurna. Serta 25% (3 orang) dari orang tua selalu memberikan makanan nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk-pauk, dan susu kepada anak, tetapi apabila anak ingin membeli jajanan diluar juga akan diberikan sehingga membuat tubuh anak menjadi gemuk dari teman sebayanya dan hal tersebut menyebabkan aktifitas motorik kasar anak seperti berlari menjadi sulit karena postur tubuh yang gemuk. Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan status gizi dan perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3,6,7 & 8 Kota Samarinda".

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dan perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden orang tua dan anak meliputi usia anak, jenis kelamin, urutan anak, usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.
- b. Mengidentifikasi status gizi pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.
- c. Mengidentifikasi perawatan kesehatan pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.
- d. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar pada anak usia pra

sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.

- e. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.
- g. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.
- h. Menganalisis hubungan antara perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.
- i. Menganalisis hubungan antara perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah di TK ABA 3, 6, 7 & 8 Kota Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik. Deskriptif analitik merupakan penelitian yang mencoba mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan tersebut dapat terjadi. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu dimana dalam penelitian ini melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan antara variabel independen dan dependen (Nursalam, 2011).

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 2 Mei sampai dengan 31 Mei 2018 dan tempat penelitian adalah di TK ABA 3, 6, 7 dan 8 Kota Samarinda.

Definisi operasional variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi dan perawatan kesehatan dan variabel dependen adalah perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Instrumen

yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *Denver II* dan kuesioner.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Biasanya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel status gizi dan perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik anak pra sekolah.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik anak pra sekolah. Uji statistika yang digunakan adalah *pearson chi square* dan *fisher exact*. Analisa data menggunakan program *software IBM SPSS Statistic 22 for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan dalam Analisa univariat dan bivariat. Pada tahap univariat disajikan gambaran distribusi frekuensi seluruh variabel data yang diteliti. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara status gizi dan perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik.

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat
 - a. Usia orang tua

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Orang Tua Menurut Usia di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Usia	Frekuensi	Persentase
26-35	75	60.5%
36-45	45	36.3%
46-55	4	3.2%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh informasi bahwa kisaran usia responden orang tua adalah usia 26-35 tahun sebanyak 75 orang (60.5%), 36-45 tahun sebanyak 45 orang (36.3%), 46-55 tahun sebanyak 4 orang (3.2%). Mayoritas usia responden orang tua di TK ABA 3, 6, 7 dan 8 Kota Samarinda adalah usia 25-35 tahun sebanyak 75 orang (60.3%).

- b. Pendidikan orang tua

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Orang Tua Menurut Pendidikan di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	2	1.6%
SMP	8	6.4%
SMA	44	35.5%
PT	70	56.5%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh informasi bahwa Pendidikan orang tua di TK ABA 3, 6, 7 dan 8 Kota Samarinda adalah pendidikan dasar sebanyak 2 orang (1.6%), pendidikan menengah pertama sebanyak 8 orang (6.4%), pendidikan menengah atas sebanyak 44 orang (35.5%) dan perguruan tinggi sebanyak 70 orang (56.5%). Mayoritas Pendidikan orang tua di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah Perguruan Tinggi sebanyak 70 orang (56.5%).

- c. Pekerjaan orang tua

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Orang Tua Menurut Pekerjaan di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	67	54%
Swasta	26	21%
Wiraswasta	20	16.1%
PNS	11	8.9%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh informasi bahwa pekerjaan orang tua di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah IRT sebanyak 67 orang (54%), Swasta sebanyak 26 (21%), Wiraswasta sebanyak 11 orang (8.9%), dan PNS sebanyak 20 orang (16.1%). Mayoritas pekerjaan orang tua di TK ABA 3, 6, 7 dan 8 Kota Samarinda adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 67 orang (54%).

d. Usia anak

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Anak Menurut Usia di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Usia	Frekuensi	Persentase
4.5 – 5 thn	1	0.8%
5.1 – 5.5 thn	13	10.5%
5.6 – 6 thn	110	88.7%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh informasi bahwa kisaran usia responden anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah 4,5 - 5 tahun sebanyak 1 anak (0.8%), 5,1 – 5,5 tahun sebanyak 13 anak (10.5%), 5,6 – 6 tahun sebanyak 110 anak (88.7%). Mayoritas usia responden anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah usia 5,6 - 6 tahun sebanyak 110 anak (88.7%).

e. Jenis kelamin

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Anak Menurut Jenis Kelamin di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	58	46.8%
Perempuan	66	53.2%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh informasi bahwa jenis kelamin responden anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah laki-laki sebanyak

58 anak (46.8%) dan perempuan sebanyak 66 anak (53.2%). Mayoritas jenis kelamin responden anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah perempuan sebanyak 66 anak (53.2%).

f. Urutan lahir anak

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Anak Menurut Urutan Lahir Anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Urutan lahir	Frekuensi	Persentase
Anak pertama	62	50%
Anak kedua	42	33.9%
Anak ketiga	13	10.5%
Anak ke empat	6	4.8%
Anak ke lima	1	0.8%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh informasi bahwa urutan lahir responden anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah urutan pertama sebanyak 62 anak (50%), urutan kedua sebanyak 42 anak (33.9%), urutan ketiga sebanyak 13 orang (10.5%), urutan ke empat sebanyak 6 orang (4.8%) dan urutan kelima sebanyak 1 orang (0.8%). Mayoritas urutan lahir anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah urutan pertama sebanyak 62 anak (50%).

2. Analisa univariat

Analisa univariat ini adalah untuk menjelaskan variabel pada data kategori hanya menggunakan nilai proporsi atau presentasi (Notoatmodjo, 2014).

a. Status gizi

Tabel 4.7 Analisa Univariat Status Gizi Anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Status gizi	Frekuensi	Persentase
Normal	108	87.1%
Gemuk,obesitas	16	12.9%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.7 diatas setelah dilakukan penggabungan sel diperoleh informasi bahwa yang memiliki status gizi normal sebanyak 108 anak (87.1%) dan status gizi gemuk dan obesitas sebanyak 16 anak (12.9%). Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa mayoritas status gizi anak yang berada di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah status gizi normal yaitu sebanyak 108 anak (87.1%).

b. Perawatan kesehatan

Tabel 4.8 Analisa Univariat Perawatan Kesehatan Anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Perawatan kesehatan	Frekuensi	Persentase
Baik	72	58.1%
Kurang baik	52	41.9%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diperoleh informasi bahwa perawatan kesehatan kurang baik sebanyak 52 anak (41.9%) dan baik sebanyak 72 anak (58.1%). Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa mayoritas perawatan kesehatan di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah baik yaitu sebanyak 72 anak (58.1%).

c. Motorik kasar

Tabel 4.9 Analisa Univariat Motorik Kasr di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Motorik kasar	Frekuensi	Persentase
Normal	98	79%
<i>Caution</i>	11	8.9%
<i>Delayed</i>	15	12.1%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Tabel 4.10 Analisa Univariat Motorik Kasar di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Motorik kasar	Frekuensi	Persentase
Normal	98	79%
<i>Caution, Delayed</i>	26	21%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diperoleh informasi bahwa motorik kasar normal sebanyak 98 anak (79%), motorik kasar *caution* sebanyak 11 anak (8.9%) dan motorik kasar *delayed* sebanyak 15 anak (12.1%) dan berdasarkan tabel 4.10 setelah dilakukan penggabungan sel diperoleh informasi bahwa motorik kasar normal sebanyak 98 anak (79%), motorik kasar *caution* dan *delayed* sebanyak 26 anak (21%). Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa mayoritas motorik kasar anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah normal sebanyak 98 anak (79%).

d. Motorik halus

Tabel 4.11 Analisa Univariat Motorik Halus di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Motorik halus	Frekuensi	Persentase
Normal	97	78.2%
<i>Caution</i>	15	12.1%
<i>Delayed</i>	12	9.7%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Tabel 4.12 Analisa Univariat Motorik Halus di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Motorik halus	Frekuensi	Persentase
Normal	97	78.2%
<i>Caution, Delayed</i>	27	21.8%
Jumlah	124	100%

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh informasi bahwa motorik halus normal sebanyak 97 anak (78.2%), motorik kasar

caution sebanyak 27 anak (12.1%) dan motorik kasar *delayed* sebanyak 12 anak (9.7%) dan berdasarkan tabel 4.12 setelah dilakukan penggabungan sel diperoleh informasi bahwa motorik halus normal sebanyak 97 anak (78.2%), motorik kasar *caution* dan *delayed* sebanyak 27 anak (21.8%). Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa mayoritas motorik halus di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda adalah normal sebanyak 97 anak (78.2%).

3. Analisa bivariat

Setelah melakukan analisa data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisa data secara bivariat untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen yaitu status gizi dan perawatan kesehatan dengan dependen yaitu perkembangan motorik menggunakan uji *Pearson Chi Square* dan *Fisher Exact*. Adapun hubungan antara variabel tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Hasil bivariat status gizi dengan perkembangan motorik kasar

Tabel 4.13 Hasil Bivariat Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Variabel	Motorik kasar	Total	P Value	OR CI 95%
Status Gizi	Normal	<i>Caution, delayed</i> N %		
Normal	93 86.1%	15 13.9%	98 100%	0.000 13.640
Gemuk, obesitas	5 31.3%	11 68.8%	26 100%	(4.152-44.814)
Total	98 79%	26 21%	124 100%	

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dilihat bahwa dari 98 anak berstatus gizi normal didapatkan 93 anak (86.1%) yang memiliki perkembangan motorik kasar normal dan 15 anak (13.9%) yang memiliki perkembangan motorik kasar *caution* dan *delayed*. Pada status gizi ini terlihat masih ada anak dengan motorik kasar *caution* dan *delayed* yang

disebabkan anak gagal melakukan tes atau gagal melakukan tugas pada garis umur antara persentil 75-90.

Pada 26 anak berstatus gizi gemuk dan obesitas didapatkan 5 anak (31.3%) yang memiliki perkembangan motorik kasar normal dan 11 anak (68.8%) yang memiliki perkembangan motorik kasar *caution* dan *delayed*. Pada status gizi ini terlihat sebagian besar anak yang bermotorik kasar *caution* dan *delayed* hal tersebut disebabkan karena anak sulit dalam mempertahankan keseimbangan tubuh pada saat diarahkan untuk melakukan tugas perkembangan pada item usianya.

Gizi adalah salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Status gizi dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental (Budiyanto, 2005). Status gizi lebih disebut juga dengan kegemukan atau obesitas terjadi karena jumlah asupan makanan melebihi kebutuhan tubuh dan kurangnya aktivitas fisik sedangkan kekurangan zat gizi pada tingkat ringan atau sedang masih seperti anak-anak lain, dapat beraktifitas bermain dan sebagainya tetapi apabila diamati dengan seksama badannya terlihat kurus dan staminanya menurun (Nency, 2008 & Almatsier, 2010).

Analisa bivariat menggunakan uji statistik *fisher exact* dengan nilai $p = 0.000 < \alpha 0.05$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan motorik kasar anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda. Hasil analisis *odds ratio* didapatkan anak yang berstatus gizi normal cenderung memiliki motorik kasar 13.6 kali dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi gemuk dan obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chindy, Rina dan Wico (2016) dengan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $p = 0.006$, sehingga kesimpulan dari penelitian tersebut adalah ada hubungan yang

signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. Data yang diperoleh bahwa banyak orang tua responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang tumbuh kembang anak hal ini berkaitan dengan pendidikan dan lingkungan sekitar. Sebagian orang tua hanya mengikuti keinginan anaknya dalam mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan gizinya.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 124 responden ibu dan anak, bahwa status gizi yang normal akan berdampak normal juga pada motorik kasar anak. Demikian pula sebaliknya apabila status gizi anak gemuk maka berpotensi untuk terjadi perkembangan motorik kasar yang tidak sesuai dengan usianya, karena anak cenderung tidak aktif akibat kesulitan bergerak akibat beban tubuh yang melebihi usianya dan pada akhirnya akan mengganggu perkembangan motorik kasarnya.

b. Hasil bivariat status gizi dengan perkembangan motorik halus

Tabel 4.14 Hasil Bivariat Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Variabel	Motorik kasar	Total	P Value	OR CI 95%
Status Gizi	Normal	<i>Caution, delayed</i>	N %	
Normal	88 81.5%	20 18.95%	108 100%	0.045 3.422
Gemuk, obesitas	9 56.3%	7 43.8%	16 100%	(1.138-10.287)
Total	97 78.2%	27 21.8%	124 100%	

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.14 dapat dilihat bahwa dari 108 orang anak berstatus gizi normal didapatkan 88 anak (81.5%) yang memiliki perkembangan motorik halus normal dan 20 anak (18.5%) yang memiliki perkembangan motorik

halus *caution* dan *delayed*. Pada status gizi normal masih terdapat anak dengan motorik halus *caution* dan *delayed* karena anak masih belum dapat melakukan tes dengan baik atau anak gagal tes pada tugas perkembangan digaris umurnya.

Pada 16 anak berstatus gizi gemuk dan obesitas didapatkan 9 anak (56.3%) yang memiliki perkembangan motorik halus normal dan 7 anak (43.8%) yang memiliki perkembangan motorik halus *caution* dan *delayed*. Pada status gizi gemuk dan obesitas terdapat anak dengan motorik halus *caution* dan *delayed* karena anak masih belum dapat melakukan tes dengan baik atau anak gagal dalam melakukan tes dimana 90% anak seusianya sudah dapat melakukannya.

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor lingkungan termasuk perilaku dan gaya hidup setiap hari yang mempengaruhi pola makan serta aktifitas, faktor kesehatan mempengaruhi pola makan, penggunaan obat-obat tertentu serta mempengaruhi aktifitas fisik yang dapat mempengaruhi berat badan dengan menyeimbangkan konsumsi makanan yang sesuai dengan aktifitas yang dilakukan (Hasnadianah, 2014). Menurut Supartini (2012) pada anak usia pra sekolah 3-6 tahun memiliki perkembangan fisik lebih lambat dan relatif menetap, maka dari itu diperlukan stimulasi untuk merangsang motorik halus anak

Analisa bivariat menggunakan uji statistik *fisher exact* dengan nilai $p = 0.045 < \alpha 0.05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan motorik halus anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda. Hasil analisis *odds ratio* didapatkan anak yang berstatus gizi normal memiliki perkembangan motorik kasar normal 3.4 kali dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi gemuk dan obesitas.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariani, Sisfiani dan Franly (2015) dengan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $p = 0.004$,

sehingga kesimpulan dari penelitian tersebut adalah ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak pra sekolah di TK GMIM Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Induk Kabupaten Minahasa. Data yang didapatkan pada penelitian tersebut menunjukkan motorik halus anak yang sesuai sebanyak 83.3% dan tidak sesuai sebanyak 16.7%, hal itu terjadi karena pengaruh dari stimulasi yang telah diberikan selama mengikuti pendidikan.

Menurut asumsi peneliti bahwa status gizi yang kurang baik akan menyebabkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, dimana ditandai dengan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada kemampuan motorik halus juga memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu tubuh sangat membutuhkan asupan nutrisi yang baik. Hal tersebut juga sejalan dengan teori Hasnadianah (2014) yaitu apabila anak mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya anak akan terlihat lebih aktif dan cerdas.

- c. Hasil bivariat perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik kasar

Tabel 4.15 Hasil Bivariat Perawatan Kesehatan dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Perawatan Kesehatan	Motorik Kasar			Total		P Value
	Normal	Caution	Delayed	N	%	
Baik	57 79.2%	6 8.3%	9 12.5%	72	100%	0.961
Kurang baik	41 78.8%	5 9.6%	6 11.5%	52	100%	
Total	98 79%	11 8.9%	15 12.1%	124	100%	

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.15 dapat dilihat bahwa dari 72 anak dengan perawatan kesehatan baik didapatkan 57 anak (79.2%) yang memiliki

perkembangan motorik kasar normal, 6 anak (8.3%) yang memiliki perkembangan motorik kasar *caution* dan 9 anak (12.5%) yang memiliki perkembangan motorik kasar *delayed*. Pada perawatan kesehatan baik dimana mayoritas perkembangan motorik kasar pada anak adalah normal dimana hal tersebut terjadi karena tingginya tingkat pendidikan orang tua, sehingga membuat para orang tua lebih banyak pengetahuan dan mudah menerima informasi tentang bagaimana perawatan yang baik bagi anak.

Pada 52 anak yang memiliki perawatan kesehatan kurang baik didapatkan 41 anak (78.8%) yang memiliki perkembangan motorik kasar normal, 5 anak (9.6%) yang memiliki perkembangan motorik kasar *caution* dan 6 anak (11.5%) yang memiliki perkembangan motorik kasar *delayed*.

Fungsi dari perawatan kesehatan merupakan tugas yang wajib dilakukan untuk mempertahankan keadaan kesehatan dan perkembangan anak. Fungsi dari perawatan kesehatan anak merupakan fungsi yang bertanggung jawab penuh dalam mempertahankan status kesehatan anak (Friedman, 2010). Analisa bivariat menggunakan uji statistik *pearson chi square* dengan nilai $p = 0.961 > \alpha 0.05$, H_0 gagal ditolak atau H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan kesehatan dengan motorik kasar anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moonik, Hesti, Rocky (2015) dengan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $p = 0.172$, sehingga kesimpulan dari penelitian tersebut adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara perawatan kesehatan dengan perkembangan anak taman kanak-kanak. Data didapatkan dari penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan perawatan kesehatan dengan perkembangan anak karena semakin tingginya tingkat kesadaran perawatan kesehatan orang tua ketika anak sakit,

imunisasi yang rutin, termasuk pemantauan pertumbuhan dengan menimbang anak secara rutin.

Menurut asumsi peneliti dengan meningkatnya kesadaran orang tua dalam melakukan perawatan kesehatan pada anak seperti salah satu contohnya sering membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan tumbuh kembang anak maka membuat orang tua lebih bisa mengetahui dan memantau perkembangan anak sehingga tidak ada lagi anak dengan keterlambatan perkembangan.

d. Hasil bivariat perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik halus

Tabel 4.16 Hasil Bivariat Perawatan Kesehatan dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda

Perawatan Kesehatan	Motorik Halus			Total		P Value
	Normal	Caution	Delayed	N	%	
Baik	57	5	10	72	100%	0.031
Kurang baik	40	10	2	52	100%	
Total	97	15	12	124	100%	

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.17 dapat dilihat bahwa dari 72 anak yang memiliki perawatan kesehatan baik didapatkan 57 anak (79.2%) yang memiliki perkembangan motorik halus normal, 5 anak (6.9%) yang memiliki perkembangan motorik halus *caution* dan 10 anak (13.9%) yang memiliki perkembangan motorik halus *delayed*. Dari 52 anak dengan perawatan kesehatan kurang baik didapatkan 40 anak (76.9%) yang memiliki perkembangan motorik halus normal, 10 anak (19.2%) yang memiliki perkembangan motorik halus *caution* dan 2 anak (3.8%) yang memiliki perkembangan motorik halus *delayed*. Pada perawatan kesehatan mayoritas anak dengan motorik halus normal tetapi masih ada anak dengan motorik halus *caution* karena anak gagal melakukan tugas pada garis umurnya diantara

pesentil 70 sampai dengan 90 dan masih ada anak dengan motorik kasar *delayed* dimana anak gagal melakukan tugas perkembangan pada sebelah kiri garis umurnya dimana anak usianya sudah dapat melakukannya.

Perawatan kesehatan yang dapat diberikan kepada anak seperti melakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini, serta pemantauan pertumbuhan dengan menimbang BB dan mengukur TB secara teratur (Soetjiningsih, 2012). Analisa bivariat menggunakan uji statistik *pearson chi square* dengan nilai $p = 0.031 > \alpha 0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perawatan kesehatan dengan motorik halus anak usia pra sekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksmi (2013) dengan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa $p = 0.005$, sehingga kesimpulan dari penelitian tersebut adalah ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember. Data yang didapatkan dari penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan dengan tugas perkembangan anak dikarenakan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berperan penting dalam pencapaian tahap perkembangan anak.

Menurut asumsi peneliti salah satu yang mempengaruhi perawatan kesehatan anak ada faktor keluarga dan lingkungan, apabila keluarga dan lingkungan baik maka akan membuat keadaan kesehatan anak baik dan begitu pun sebaliknya apabila lingkungan kurang baik maka akan menyebabkan kesehatan anak dapat terganggu dan akibat kesehatan anak terganggu, perkembangan anak juga akan ikut terhambat. Sebagai orang tua maka harus

lebih memperhatikan perawatan kesehatan pada anak.

Fakta yang ada dilapangan saat penelitian berlangsung banyak orang tua yang membawa anak ke pelayanan kesehatan hanya saat anak sedang sakit saja. Orang tua jarang sekali membawa anak untuk pemeriksaan kesehatan rutin dan beberapa orang tua juga membiarkan anak bermain seharian sepulang sekolah.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Karakteristik responden orang tua dan anak di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Karakteristik responden orang tua berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 124 responden orang tua paling banyak responden berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 75 orang (60.5%).
 - b. Karakteristik responden orang tua berdasarkan pendidikan orang tua menunjukkan bahwa dari 124 responden orang tua mayoritas pendidikan orang tua adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 70 orang (56.5%).
 - c. Karakteristik responden orang tua berdasarkan pekerjaan orang tua menunjukkan bahwa dari 124 responden orang tua mayoritas pekerjaan orang tua adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 67 orang (54%).
 - d. Karakteristik responden anak berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 124 responden anak paling banyak berusia 5.6-6 tahun yaitu sebanyak 110 anak (88.7%).

- e. Karakteristik responden anak berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 124 responden anak mayoritas jenis kelamin anak adalah perempuan sebanyak 66 anak (53.2%).
 - f. Karakteristik responden anak berdasarkan urutan kelahiran menunjukkan bahwa dari 124 responden anak mayoritas urutan kelahiran anak adalah anak pertama yaitu sebanyak 62 anak (50%).
2. Status gizi pada anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda menunjukkan bahwa mayoritas status gizi adalah normal sebanyak 108 anak (87.1%).
 3. Perawatan kesehatan anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda menunjukkan bahwa mayoritas perawatan kesehatan anak adalah baik yaitu sebanyak 72 anak (58.1%).
 4. Motorik kasar anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda menunjukkan bahwa mayoritas motorik kasar anak adalah normal yaitu sebanyak 98 anak (79%).
 5. Motorik halus anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda menunjukkan bahwa mayoritas motorik halus anak adalah normal yaitu sebanyak 97 anak (97%).
 6. Analisa bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel status gizi dengan perkembangan motorik kasar p value = 0.000 dengan nilai α = 0.05, jika dibandingkan dengan nilai p value lebih kecil dari nilai α maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda. Hasil

Analisis *odd ratio* menunjukkan nilai 13.640 yang berarti anak dengan status gizi normal berpeluang 13.640 kali memiliki perkembangan motorik kasar normal dibandingkan anak dengan motorik kasar *caution* (CI = 4.152-44.814).

7. Analisa bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel status gizi dengan perkembangan motorik halus *p value* 0.045 dengan nilai $\alpha = 0.05$, jika dibandingkan dengan nilai *p value* lebih kecil dari nilai α maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda. Hasil analisis *odd ratio* menunjukkan nilai 3.422 yang berarti anak dengan status gizi normal berpeluang 3.422 kali memiliki perkembangan motorik kasar normal dibandingkan anak dengan motorik kasar *caution* (CI = 1.138-10.287).
8. Analisa bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik kasar *p value* = 0.961 dengan nilai $\alpha = 0.05$, jika dibandingkan dengan nilai *p value* lebih besar dari nilai α maka H_0 gagal ditolak atau diterima artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda.
9. Analisa bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik halus *p value* = 0.031 dengan nilai $\alpha = 0.05$, jika dibandingkan dengan nilai *p value* lebih dari nilai α maka H_0 ditolak yang

artinya terdapat hubungan bermakna antara perawatan kesehatan dengan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah di TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda.

B. Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam meningkatkan perkembangan serta menjaga kesehatan anak khususnya bagi TK ABA 3,6,7 dan 8 Kota Samarinda, yaitu:

1. Bagi institusi sekolah
Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pihak sekolah lebih sering memantau perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta sekolah dapat memantau status gizi pada anak. Pemantauan status gizi sendiri bisa dilakukan dengan menghitung berat badan berdasarkan umur (BB/U), tinggi badan berdasarkan umur (TB/U). Diharapkan pihak sekolah juga dapat berkolaborasi dengan pelayanan kesehatan dalam pemantauan tumbuh kembang anak.
2. Bagi keluarga/orang tua
Berdasarkan hasil penelitian diharapkan para orang tua dapat memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna yaitu yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur-mayur, buah-buahan dan disempurnakan dengan susu dan pemberian makanan tersebut juga harus dengan porsi yang seimbang agar anak tidak berstatus gizi kurang atau lebih. Serta bagi orang tua memperhatikan perawatan kesehatan pada anak dengan membawa anak pemeriksaan setiap bulannya secara rutin ke pelayanan kesehatan untuk memantau perkembangan.

3. Bagi peneliti selanjutnya Rekomendasi untuk peneliti yang selanjutnya adalah lebih mengkaji lebih dalam lagi faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Hasil pegamatan dan fenomena saat penelitian bahwa faktor pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. 2013. *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Dasar Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Budiyanto, M. 2005. *Gizi dan Kesehatan*. Malang: Bayu Media dan UMM Malang.
- Chindy, dkk. 2016. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*. Volume 4, nomor 2.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta:EGC.
- Hasnadiana, HR. 2014. *Gizi,Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A.A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. 2016. *Pemantauan Status Gizi*. Kemendes RI.
- Laksmi, Wardani. 2013. *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember*. Skripsi Universitas Jember.
- Mariani, dkk. 2015. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah di TK GMIM Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Induk Kabupaten Minahasa*. Jurnal Keperawatan Volume 3, Nomor 1.
- Moonik, dkk. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak*. Jurnal e-Clinic Volume 3, Nomor 1.
- Nency, Y. 2006. *Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang*. Jurnal Inovasi Online Kesehatan, Vol 5 No XVII.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.<http://dokumen.tips/document.Penelitian-deskriptif.html>, diperoleh 31 Desember 2017.
- Patmonodewo, Soemiarti. 2008. *Pendidikan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta. <http://digilib.uinsby.ac.id/11056/4/>

bab2.pdf, diperoleh 29 September 2017.

Pusat Data dan Informasi Depkes RI.2006. *Peta Kesehatan Indonesia Tahun 2004*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesda). 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan.

Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Supartini. 2012. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta:EGC.

UNICEF Indonesia. *Laporan Tahunan*. Geneva: UNICEF 2011. www.unicef.org/indonesia.id, diperoleh 25 Oktober 2017.

Widati, Tri. 2012. "*Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Metode Melipat Kertas pada Anak Kelompok B TK ABA Gani Socokangsi Jatinom Klaten Tahun Ajaran 2011/2012*". Skripsi. Surakarta: Fakultas Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/30726/13/Naskahpublikasi.pdf>, diperoleh 3 Oktober 2017.

Wiyani & Barnawi. 2015. *Format PAUD*. Yogyakarta:Ar-ruzz Media.

Wong, D.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1 Edisi 6*. Jakarta:EGC.

Zulkifli, Amsya. 2001. *Manajemen Sistem Informasi*. Jakarta: Gramedia. <http://pendidikanjasmani13.blogspot.co.id/2012/06/perkembanganmotorik.html>, diperoleh 3 Oktober 2017.