

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Seloharjo terletak di Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta. Desa Seloharjo terdiri dari 16 pedusunan, yaitu Pedusunan Dukuh terdapat 7 RT, Nambangan terdapat 5 RT, Pentung terdapat 4 RT, Darmojurang terdapat 5 RT, Bobok tempel terdapat 4 RT, Geger terdapat 5 RT, Soka terdapat 5 RT, Karangasem terdapat 5 RT, Ngentak terdapat 4 RT, Biro, Kalipakem terdapat 4 RT, Blali terdapat 4 RT, Ngreco terdapat 5 RT, Poyahan terdapat 4 RT, Jelapan terdapat 5 RT, dan Kalinampu terdapat 5 RT. Jumlah penduduk usia 1-3 tahun di Desa Seloharjo sebanyak 300 anak.

Fasilitas kesehatan di Desa Seloharjo adalah Puskesmas Pundong yang memiliki letak dekat dengan Kantor Kecamatan Pundong sehingga dapat terjangkau oleh dusun sekitarnya. Adapun kegiatan sosialisasi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan antara lain posyandu balita yang diadakan sebulan sekali dan lansia diadakan Hari Kamis pada minggu ketiga. Kegiatan sosialisasi lainnya yang diadakan rutin di masing-masing dusun adalah pertemuan ibu-ibu Dharma Wanita, arisan, dan pengajian serta PKK gabungan setiap tanggal 10. Sedangkan kegiatan yang diadakan oleh pemerintah Kabupaten Bantul berkaitan dengan kesehatan bagi balita yaitu pemberian imunisasi dan pengukuran status gizi yang diadakan beberapa bulan sekali di Puskesmas Pundong.

Perkumpulan yang terdapat di Desa Seloharjo diantaranya Karang Taruna, Kelompok Tani, arisan, pengajian malam Jumat bapak-bapak dan pengajian Jum'at ibu-ibu. Petugas kesehatan memberikan informasi tentang perkembangan motorik kasar kepada orang tua saat melakukan pemeriksaan anak batitanya di posyandu dan puskesmas.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden ibu di Desa Seloharjo Pundong Bantul diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan, Penghasilan, Jumlah Anak, Stimulasi, dan Pengetahuan di Desa Seloharjo Pundong Bantul

Karakteristik	f	(%)
Pendidikan		
SD	11	12,9
SMP	31	36,5
SMA	42	49,4
Sarjana	1	1,2
Total	85	100
Penghasilan keluarga/bulan		
< Rp. 1.000.000	39	45,9
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	42	49,4
> Rp. 2.000.000	4	4,7
Total	85	100
Jumlah anak		
1-2 anak	67	78,8
> 2 anak	18	21,2
Total	85	100
Ibu pernah melatih rangsangan motorik kasar anak		
Ya	81	95,3
Tidak	4	4,7
Total	85	100
Ibu pernah menghadiri penyuluhan		
Ya	59	69,4
Tidak	26	30,6
Total	85	100

Tabel 6 menunjukkan kebanyakan ibu anak usia *toddler* berpendidikan SMA sebanyak 46 orang (54,1%). Penghasilan keluarga per bulan kebanyakan Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 sebanyak 42 orang (49,4%). Mayoritas ibu memiliki jumlah anak yang dimiliki 1-2 sebanyak 67 orang (78,8%). Mayoritas ibu pernah melatih rangsangan motorik kasar anak sebanyak 81 orang (95,3%). Sebagian besar ibu pernah menghadiri penyuluhan sebanyak 59 orang (69,4%).

Distribusi Anak Usia *Toddler* Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pola Asuh di Desa Seloharjo Pundong Bantul dapat dilihat pada tabel di bawah berikut:

Tabel 7. Distribusi Anak Usia *Toddler* Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pola Asuh di Desa Seloharjo Pundong Bantul

Karakteristik	f	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	36	42,4
Perempuan	49	57,6
Total	85	100
Usia anak		
1-2 tahun	48	56,5
2-3 tahun	37	43,5
Total	85	100
Anak tinggal bersama orang tua		
Ya	84	98,8
Tidak	1	1,2
Total	85	100

Tabel 7 menunjukkan jenis kelamin anak sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 49 anak (57,6%), usia anak sebagian besar 1-2 tahun sebanyak 48 anak (56,5%), dan mayoritas anak tinggal bersama orang tua sebanyak 84 anak (98,8%).

3. Analisis Univariate

a. Status Gizi

Hasil analisis status gizi anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia *Toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul

Status gizi	f	(%)
Gizi buruk	0	0
Gizi kurang	24	28,2
Gizi normal	61	71,8
Gizi lebih	0	0
Total	85	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 85 anak usia *toddler* yang menjadi sampel, yang memiliki status gizi normal sebanyak 61 anak (71,8%) dan yang tergolong status gizi kurang sebanyak 24 anak (28,2%), serta tidak terdapat anak yang mengalami status gizi buruk dan lebih. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul yang menjadi sampel mempunyai status gizi normal atau baik.

b. Perkembangan Motorik Kasar

Hasil analisis perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia *Toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul

Perkembangan motorik kasar	f	(%)
<i>Suspect</i>	35	41,2
Normal	50	58,8
<i>Unstestable</i>	0	0
Total	85	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 85 anak usia *toddler* yang menjadi sampel, yang mempunyai perkembangan motorik kasar anak normal sebanyak 50 anak (58,8%) dan mempunyai perkembangan motorik kasar *suspect* sebanyak 35 anak (41,2%), serta tidak terdapat anak yang mengalami perkembangan motorik kasar dengan kategori *untestable*. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul yang menjadi sampel mempunyai perkembangan motorik kasar anak normal.

4. Analisis Bivariate

Hasil tabulasi silang dan uji Spearman's Rank antara status gizi dengan perkembangan motorik anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul sebagai berikut:

Tabel 10. Tabulasi Silang dan Uji Sperman's Rank Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia *Toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul

Status Gizi	Perkembangan motorik kasar				Total		<i>rho</i>	<i>p-value</i>
	Suspect		Normal					
	F	%	f	%	F	%		
Kurang	16	18,8	8	9,4	24	28,2	0,325	0,002
Normal	19	22,4	42	49,4	61	71,8		
Total	35	41,2	50	58,8	85	100		

Tabel 10 menunjukkan anak dengan status gizi kurang sebagian besar memiliki perkembangan motorik kasar kategori suspect sebanyak 16 orang (18,8%). Anak dengan status gizi normal sebagian besar memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 42 orang (49,4%).

Hasil uji korelasi Spearman's Rank diperoleh *p-value* sebesar $0,002 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* di Desa Seloharjo

Pundong Bantul. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,325 menunjukkan keeratan hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul adalah rendah karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,200 – 0,399.

B. Pembahasan

1. Status Gizi Anak Usia *Toddler*

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 85 anak usia *toddler* yang menjadi sampel, yang memiliki status gizi normal sebanyak 61 anak (71,8%) dan yang tergolong status gizi kurang sebanyak 24 anak (28,2%), serta tidak terdapat anak yang mengalami status gizi buruk dan lebih. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul yang menjadi sampel mempunyai status gizi normal atau baik. Hasil penelitian ini mendukung temuan Rahayu (2013) bahwa status gizi pada anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo 2 Bantul Yogyakarta sebagian besar sebanyak 119 anak (90,8%) adalah normal.

Banyaknya anak yang memiliki status gizi normal dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 42 orang (49,4%). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Cahyaningsih, 2011). Selain itu terdapat 12,9% ibu berpendidikan dasar dengan memiliki anak yang berstatus gizi normal dan kurang. Adanya perkembangan teknologi yang ada saat ini, ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuannya tentang pengasuhan anak, terutama tentang gizi seimbang (Astuti & Sulistyowati, 2012).

Faktor berikutnya yang mungkin mempengaruhi status gizi anak adalah pendapatan keluarga per bulan yang memiliki prosentase besar Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 sebanyak 42 orang (49,4%) yang mungkin sudah dapat memenuhi kebutuhan hidup selama sebulan dikarenakan UMK Bantul sebesar Rp. 1.2970.700. Faktor pendapatan berhubungan dengan keadaan gizi seseorang dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Menurut Supriasa, dkk (2012) pendapatan merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi pangan, tetapi termasuk penentu utama baik buruknya keadaan gizi seseorang, atau sekelompok orang. Pendapatan yang tinggi mengakibatkan daya beli untuk konsumsi makanan tinggi sehingga kebutuhan zat gizi terpenuhi.

Jumlah anak juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak, dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki jumlah anak 1-2 anak yaitu sebanyak 67 orang (78,8%). Seorang anak dimungkinkan menderita gizi kurang akibat kehadiran sang adik, karena adik lebih mendapatkan perhatian dibandingkan kakaknya. Kondisi ini akan menjadi sangat buruk jika status ekonomi keluarga dimana anak tersebut hidup tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk juga bahan makanan harus dibagi kepada semua anak-anaknya (Tarigan, 2003).

Sebagian besar ibu menyatakan pernah menghadiri penyuluhan tentang status gizi dan perkembangan anak yaitu sebanyak 59 orang (69,4%). Ibu yang menghadiri penyuluhan akan mendapatkan informasi tentang gizi dan perkembangan anak, informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2007) bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Untuk mendapatkan gizi-gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Devi, 2012).

Status gizi anak yang normal juga dapat dipengaruhi oleh faktor pola asuh, dimana mayoritas anak usia *toddler* diasuh oleh orang tua mereka yaitu

sebanyak 84 anak (98,8%). Dalam penanganan status gizi anak, keluarga memiliki peran yang sangat penting hal ini dikarenakan di dalam lingkungan keluarga menjadi tempat bagi anak untuk memaksimalkan tumbuh kembangnya, serta memenuhi gizinya. Keluarga yang memiliki fungsi keluarga yang baik dan memiliki ikatan emosional yang baik dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2010).

2. Perkembangan Motorik Kasar

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 85 anak usia *toddler* yang menjadi sampel, yang mempunyai perkembangan motorik kasar anak normal sebanyak 50 anak (58,8%) dan mempunyai perkembangan motorik kasar *suspect* sebanyak 35 anak (41,2%), serta tidak terdapat anak yang mengalami perkembangan motorik kasar dengan kategori *untestable*. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul yang menjadi sampel mempunyai perkembangan motorik kasar anak normal. Hasil penelitian ini mendukung temuan Rahayu (2013) yang menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo 2 Bantul Yogyakarta paling banyak dalam kategori normal sebanyak 120 anak (91,6%) sesuai dengan usia.

Perkembangan motorik kasar yang normal dapat dipengaruhi oleh jumlah anak dalam keluarga yang sebagian besar memiliki 1-2 anak yaitu sebanyak 67 orang (78,8%). Menurut Soetjiningsih (2014) jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak.

Pendapatan keluarga juga mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak, dimana prosentase terbesar pendapatan keluarga Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 sebanyak 42 orang (49,4%). Menurut Soetjiningsih (2014) pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

Faktor pengetahuan ibu tentang perkembangan anak juga dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak. Sebagian besar ibu menyatakan pernah menghadiri penyuluhan tentang perkembangan anak yaitu sebanyak 59 orang (69,4%). Pengetahuan orangtua mengenai tumbuh kembang anak dapat meningkatkan persepsi mengenai pentingnya stimulasi dan dalam menstimulasi perkembangan anak sesuai tahapan (IDAI, 2012). Menurut Hidayat (2009) anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang, terutama dalam perkembangan motorik kasar anak, seperti berjalan, bernyanyi, melompat, dan naik turun tangga.

Perkembangan motorik anak yang normal juga dapat dipengaruhi oleh faktor pola asuh dimana sebagian besar anak tinggal bersama orang tua mereka yaitu sebanyak 84 anak (98,8%). Lingkungan keluarga merupakan aspek yang pertama dan utama dalam mempengaruhi perkembangan anak. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambat (Soetjiningsih, 2014).

3. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi dan Sumarni (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak usia *toddler* ($p=0,000$) dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan keeratan hubungan 0,484 (hubungan sedang). Demikian juga dengan penelitian Mariani, Sisfiani, dan Franly (2015) yang juga menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah ($p=0,004$) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi makanan yang bergizi, selain menunjang perkembangan otak anak, juga berpengaruh terhadap pertumbuhan otot besar anak. Jika pertumbuhan otot besar anak berjalan secara relatif maka perkembangan motorik kasar anak tidak akan mengalami anomali atau akan berjalan dengan normal.

Menurut Soetjiningsih (2014) status gizi yang kurang akan mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik kasar. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan misalnya anak akan kurus dan pendek (Depkes, 2004). Hal ini akan mempengaruhi perkembangan fisik anak yang meliputi tiga aspek. Pertama, sistem syaraf, yang sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi. Kedua, otot-otot yang mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik. Ketiga, kelenjar endokrin, yang menyebabkan pola-pola tingkah laku baru seperti mengoceh, berinteraksi dengan diri dan lingkungannya (Dahlan, 2005).

Menurut Mahendra dan Saputra (2006) perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain. Hal ini juga didukung oleh teori Papalia, dkk (2009) yang menyatakan bahwa gizi dapat mempengaruhi proses perkembangan anak. Hal ini terbukti bahwa pada anak-anak yang berstatus gizi kurang terjadi penghambatan perkembangan. Penghambatan ini terjadi karena penurunan jumlah dan ukuran sel otak. Kemampuan sistem saraf pada otak untuk membuat dan melepaskan neurotransmitter tergantung pada konsentrasi zat gizi tertentu dalam darah yang diperoleh dari komposisi makanan yang dikonsumsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindawati (2013) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah yang menunjukkan nilai dari Uji kai-kuadrat menghasilkan satu variabel independen (status gizi) yang mempunyai hubungan bermakna dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah dengan $p = 0,01$. Uji regresi logistik yang dilakukan menunjukkan bahwa status gizi merupakan variabel yang paling ($OR = 5,770$) berhubungan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah.

Keeratan hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* di Desa Seloharjo Pundong Bantul adalah rendah yaitu 0,325. Keeratan hubungan yang rendah antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* disebabkan masih banyak faktor lain yang turut mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak seperti faktor lingkungan prenatal (gizi ibu masa hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi stress, imunisasi dan anoreksia embrio) dan faktor lingkungan postnatal (biologis, fisik, dan psikososial).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan penelitian berikutnya. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Anak menolak dilakukan *screening* sehingga peneliti harus merayu anak tersebut untuk melakukan *screening*.
2. Waktu penelitian yang dilakukan begitu singkat yaitu selama seminggu sehingga pada beberapa responden, penelitian dilakukan secara *door to door*. Hal itu yang membuat peneliti kesulitan untuk mencari alamat rumah responden.
3. Pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa mempertimbangkan jumlah dusun, sehingga ada beberapa dusun tidak terwakili untuk penelitian ini.
4. Peneliti belum bisa mengendalikan variabel yang dapat mempengaruhi status gizi dan perkembangan motorik kasar seperti faktor usia, pola asuh, dan pengetahuan ibu.