

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 5 – 6 TAHUN DI TK  
MUSLIMAT NU 200 KUREKSARI WARU SIDOARJO**

**SKRIPSI**



Oleh :

**ALIYA UMU LATHIFAH**

**NIM : D09219003**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGRI SUNAN AMPEL SURABAYA**

**FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN**

**PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI**

**2023**

## LEMBAR KEASLIAN PENULISAN

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aliya Umu Lathifah

NIM : D09219003

Jurusan/Program Studi : Fakultas Tarbiyah dan Keguruan/PIAUD

Judul : Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun Di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian kuantitatif yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa penelitian ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Surabaya, 22 Juni 2023

Yang membuat pernyataan

  
Aliya Umu Lathifah

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

### PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skripsi Oleh

NAMA : ALIYA UMU LATHIFAH

NIM : D09219003

JUDUL : HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 5-6  
TAHUN DI TK MUSLIMAT NU 200 KUREKSARI WARU  
SIDOARJO.

Telah dipriksa dan disetujui untuk disajikan

Surabaya, 22 Juni 2023

Pembimbing I.



Esti Novi Andvarini, M. Kes  
NIP.198411172014032003

Pembimbing II.



Ratna Pangestuti, M.Pd.I  
NIP.198111032015032003

## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

### PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi oleh Aliya Umu Lathifah telah dipertahankan di depan tim penguji skripsi

Surabaya 06 juli 2023

Mengesahkan,

Fakultas Tarbiyah dan Keguruan

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel

Dekan,



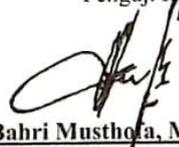
Prof. Dr. Muhammad Thohir, S.Ag., M.Pd  
NIP.197407251998031001

Penguji I



Dr. Imam Syafi'i, S.Ag., M.Pd., M.Pd.I  
NIP. 197011202000031002

Penguji II



M. Bahri Musthofa, M.Pd.I, M.Pd  
NIP. 197307222005011005

Penguji III



Esti Novi Andvarini, M. Kes  
NIP.198411172014032003

Penguji IV



Ratna Pangestuti, M.Pd.I  
NIP.198111032015032003

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI



**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA  
PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300  
E-Mail: perpustakaan@uinsby.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ALIYA UMMU LATHIFAH  
NIM : D09219003  
Fakultas/Jurusan : Pendidikan Islam Anak Usia Dini  
E-mail address : Lathifahumu5@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Skripsi  Tesis  Desertasi  Lain-lain (.....)

yang berjudul :

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN  
MOTORIK KASAR ANAK USIA 5-6 TAHUN DI TK MUSLIMAT NU 200 KUREKSARI  
WARU SIDOARJO

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 14 Juli 2023

Penulis

  
(Aliya Ummu Lathifah)

## ABSTRAK

**Aliya Umu Lathifah. 2023.** Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun Di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo.

Pembimbing : **Esti Novi Andyarini, M.kes ratna pangastuti, M.Pd.I**

**Kata kunci** : Pola Makan, Status Gizi, Perkembangan Motorik Kasar.

Penelitian ini dilatar belakangi oleh terdapat anak yang memiliki bentuk tubuh kurus tinggi dan juga gemuk dan juga gejala perkembangan motorik anak ditemukan yakni diantaranya terdapat anak tidak dapat menangkap bola, terdapat anak kesulitan menjaga keseimbangan saat berjalan di papan titian, dan terdapat anak yang belum bisa menirukan gaya burung terbang dengan satu kaki diangkat.

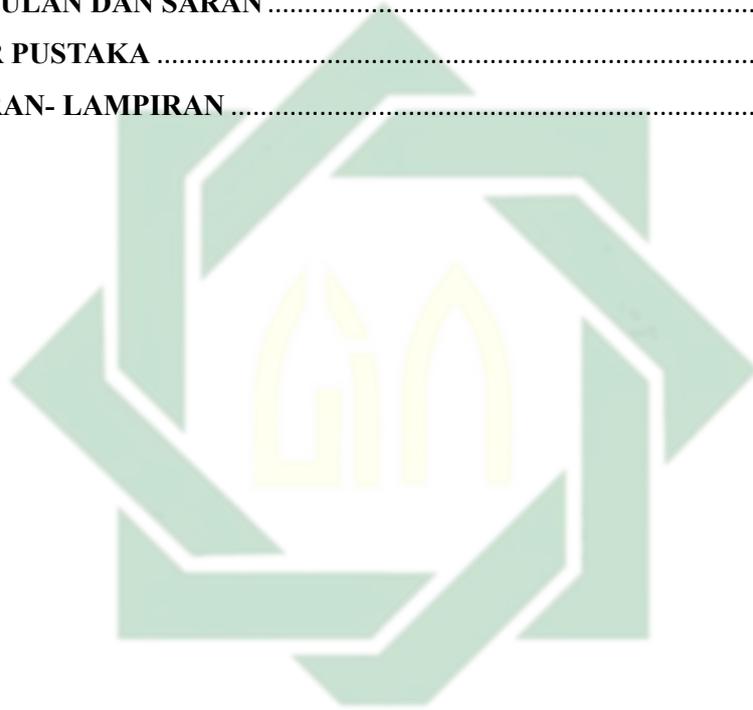
Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pola makan, status gizi, perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun dan juga hubungan pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian observasi analitik, pendekatan *cross selaction* ( satu waktu ). Teknik yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan observasi dan kuesioner. Kemudian teknik pengolahan data menggunakan uji korelasi *spearman rank* dengan bantuan *statistical product and olution* (SPSS 29) for Windows..

Dari penelitian ini diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo yang ditunjukkan dengan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  di terima. Dengan arti terdapat korelasi yang positif antara pola makan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak memiliki hubungan yang signifikan.

## DAFTAR ISI

LEMBAR KEASLIAN PENULISAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian .....	5
BAB II .....	7
LANDASAN TEORI .....	7
A. Pola Makan .....	7
B. Status Gizi .....	13
C. Perkembangan Motorik Kasar .....	21
D. Denver Development Screening Test (DDST) II .....	25
E. Kerangka konsep .....	27
F. Hipotesis penelitian .....	28
G. Penelitian Terdahulu .....	28
BAB III .....	31
METODE PENELITIAN .....	31
A. Jenis penelitian .....	31
B. Subjek dan objek penelitian .....	31
C. Populasi dan sampel penelitian .....	31
D. Variabel penelitian .....	33
E. Kerangka kerja penelitian .....	35
F. Definisi oprasional .....	36
G. Teknik pengumpulan data .....	37

<b>I. Validitas dan reabilitas instrumen .....</b>	<b>40</b>
<b>J. Teknik pengolahan dan analisis data .....</b>	<b>43</b>
<b>K. Etika Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>49</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>70</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN- LAMPIRAN .....</b>	<b>2</b>



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1</b> kebutuhan gizi anak usia 4-6 tahun .....	10
<b>Tabel 2. 2</b> Indeks masa tubuh anak usia 5-6.....	20
<b>Tabel 2. 3</b> Ambang batas status gizi anak usia 5-6 tahun .....	21
<b>Tabel 2. 4</b> Tahap perkembangan anak usia 5-6 tahun.....	25
<b>Tabel 3. 1</b> Definisi oprasional penelitian .....	36
<b>Tabel 3. 2</b> Interpretasi kekuatan korelasi .....	46
<b>Tabel 4. 1</b> Distribusi Karakteristik Responden Dan Ibu Responden .....	50
<b>Tabel 4. 2</b> Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan.....	52
<b>Tabel 4. 3</b> Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi.....	52
<b>Tabel 4. 4</b> Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar.....	52
<b>Tabel 4. 5</b> Analisis Spearman Pola Makan Dengan Status Gizi Anak.....	53
<b>Tabel 4. 6</b> Analisia Spearman Pola Makan Dengan Perkembangan Motorik kasar	54
<b>Tabel 4. 7</b> Analisi Spearman Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar ....	55

UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi di dunia termasuk di Indonesia, meski Indonesia dikatakan sebagai negara berkembang namun Indonesia termasuk negara yang dikategorikan sebagai negara yang memiliki masalah asupan gizi yang besar. Permasalahan gizi secara nasional saat ini terletak pada balita dengan gizi kurang dan balita dengan gizi buruk. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan *The lose generator*.<sup>1</sup>

Kekhawatiran tentang bagaimana perkembangan anak-anak pada tahun 2030 dan ingin memenuhi tujuan - tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG). Pemerintah telah membuat sejumlah kebijakan nasional dan daerah. Penghapusan kemiskinan adalah salah satu tujuannya. Kemiskinan anak harus mempertimbangkan sejumlah faktor yang berdampak pada perkembangannya, antara lain domisili, tingkat pendidikan, dan kedudukan hukum. Dengan menghilangkan kemiskinan anak, akan tercipta suasana ramah anak, dan pendidikan anak, khususnya pendidikan usia dini akan terpenuhi. Tidak akan ada lagi anak-anak yang kelaparan atau anak-anak yang meninggal karena penyakit yang sebenarnya bisa dicegah.<sup>2</sup>

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2017, lebih dari separuh kematian pada anak-anak di bawah usia lima tahun disebabkan

---

<sup>1</sup> Mery Sambo, Firda Ciuantasari, and Godelifa Maria, 'Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11.1 (2020), 423–29 (p. 21) <<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.316>>.

<sup>2</sup> Sambo, Ciuantasari, and Maria, p. 11.

oleh penyakit yang sebenarnya dapat dihindari atau disembuhkan dengan perawatan yang mudah dan terjangkau. Anak-anak yang kekurangan gizi, terutama mereka yang kekurangan gizi parah, memiliki kemungkinan kematian yang lebih tinggi. Sekitar 45% kematian pada anak di bawah usia lima tahun disebabkan oleh masalah gizi.<sup>3</sup> Pada saat ini Indonesia menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi. Menurut data Global Nutrition Report menyebutkan Indonesia memiliki masalah gizi yang kompleks, hal ini ditunjukkan dengan tingkat prevalensi stunting, wasting, dan masalah gizi lebih.<sup>4</sup>

Hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional tahun 2021 yang dilakukan di 34 provinsi dan 514 kabupaten atau kota diperoleh jumlah status gizi, menurut indikator TB/U (tinggi badan/umur) ada 24,4% kemudian status gizi berdasarkan indikator BB/TB (berat badan/tinggi badan) ada 7,1% untuk status gizi balita yang *underweight* yakni berdasarkan indikator BB/U (Berat badan/Umur) sejumlah 17,0% dan yang *overweight* BB/TB (berat badan/tinggi badan) terdapat 3,8% di Indonesia. Untuk wilayah provinsi Jawa Timur sendiri terdapat hasil status gizi anak dinyatakan *stunting* terdapat 23,5%, kemudian status gizi anak yang *wasting* terdapat 6,4%, juga prevalensi anak yang berstatus gizi *underweight* 16,2%, dan *overweight* terdapat 5,4%. Sedangkan, untuk wilayah kabupaten Sidoarjo sendiri menurut SSGI prosentase status gizi balita yang *stunting* ada 14,8% untuk *wasting* ada 5,4% untuk *underweight* terdapat 7,2%.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Suwandi Suwandi and Ayu Rafiony, 'Hubungan Status Gizi (TB/U) Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kopri Kabupaten Kubu Raya', *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1.1 (2018), 19 (p. 4) <<https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.279>>.

<sup>4</sup> 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', p. 34 <<https://www.kemkes.go.id/article/view/22101000001/Juknis-Profil-Kesehatan-2022.html>> [accessed 1 June 2023].

<sup>5</sup> 'Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi Dan Kabupaten/ Kota', 2021, p. 7.

Keterlambatan masalah perkembangan juga dialami oleh banyak negara diantaranya Amerika memiliki prevalensi 12-16%, Thailand memiliki 24%, dan Indonesia memiliki tingkat 13-18% perkembang motorik, linguistik, autis, dan hiperaktif. Menurut data statistik yang diperoleh dari departemen kesehatan, di Indonesia 11,5% penduduk mengalami gangguan perkembangan pada tahun 2017. Di wilayah Jawa timur angka tersebut sebesar 64,03%, dengan 2.321.542 dari 3.657.353 anak mengalami masalah tersebut.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Feby Liza Riandhani tahun 2021 menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan status gizi dan perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di TK al Rasyid Pekan Baru. Juga, menurut Sukma Sahreni & Brian Gantoro tahun 2019 terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak pada TK It Rabanni Batam.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo menunjukkan terdapat anak yang mengalami keterlambatan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun. Gejala perkembangan motorik yang ditemukan yakni diantaranya terdapat anak tidak dapat menangkap bola, terdapat anak kesulitan menjaga keseimbangan saat berjalan di papan titian, dan terdapat anak yang belum bisa menirukan gaya burung terbang dengan satu kaki diangkat.

Berdasarkan penelitian awal mengenai pertumbuhan fisik anak di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo terdapat anak yang memiliki bentuk tubuh kurus tinggi dan juga gemuk. Dari data yang diperoleh prosentase terkait

---

<sup>6</sup> Febby liza, 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Al-Rasyid Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru', *Student Sultan Syarif Kasim Riau*, 2021, p. 29.

status gizi anak di TK dari 10 anak terdapat anak yang berstatus gizi gemuk 2 gizi lebih 1 dan kurus 1 anak. peneliti juga mengamati kebiasaan anak pada jam istirahat dimana pada waktu tersebut anak mengeluarkan bekal yang telah dibawa dari rumah, beberapa anak kebanyakan membawa bekal jajan ciki-cikian ada juga membawa roti, susu dan Nasi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang **“Hubungan pola makan dan status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo”** Untuk melihat adakah hubungan pola makan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pola makan anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo?
2. Bagaimana status gizi anak umur 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo?
3. Bagaimana perkembangan motorik anak Usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo?
4. Bagaimana hubungan pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui pola makan anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo.
2. Mengetahui status gizi anak umur 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo.

3. Mengetahui perkembangan motorik anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo.
4. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Secara teori

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bagi peneliti selanjutnya terkait dengan pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak dan juga penelitian ini dapat menjadi informasi dan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya pola makan status gizi dalam menunjang perkembangan motorik anak.

2. Secara praktis

- a. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan ataupun bahan referensi untuk penelitian dengan menggunakan lingkup penelitian yang sama.

- b. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi pendidikan anak usia dini terutama dalam hubungan pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 tahun.

- c. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat khususnya orang tua terkait dengan pola makan, status gizi

dan perkembangan motorik kasar anak dengan tetap memperhatikan nutrisi yang diberikan kepada anak dan memperhatikan kuantitas dan kualitas makanan yang sesuai dengan perkembangan anak sehingga anak dapat berkembang sesuai dengan perkembangan.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Pola Makan

##### 1. Pengertian Pola makan

Pola makan adalah suatu kebiasaan dalam mengonsumsi makan secara teratur agar dapat memenuhi kebutuhan tubuh. pola makan yang tidak bergizi yang diberikan pada anak usia pra sekolah dalam jangka waktu yang lama akan menghambat perkembangan dan anak akan mengalami gangguan kekurangan gizi dalam tubuhnya. anak usia dini sangat memerlukan asupan makanan yang bergizi untuk dapat menunjang perkembangannya.<sup>7</sup>

Pola makan dapat diartikan sebagai perilaku yang melibatkan konsumsi jenis makanan tertentu secara konsisten, seperti makanan pokok, sumber protein, sayuran, dan buah, setiap hari, setiap minggu, selamanya, atau tidak sama sekali. Kemudian juga usia, preferensi individu, kebiasaan makan, budaya, dan status sosial ekonomi semuanya berdampak pada keputusan orang tentang apa yang akan dimakan dan kapan akan mengkonsumsinya.

##### 2. Kebutuhan nutrisi anak

Kebutuhan nutrisi setiap anak mulai dari umur jenis kelamin aktifitas berbeda beda.

Tubuh membutuhkan nutrisi sebagai berikut<sup>8</sup> :

##### a. Karbohidrat

Makanan biasa, karbohidrat memberi tubuh energi atau kekuatan, mengontrol metabolisme, dan membantu penyerapan kalsium. Beras,

---

<sup>7</sup> 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', p. 31.

<sup>8</sup> Bambang Gunarso, *Pola Makan Sehat Dan Tepat* (Semarang: Mutiara Aksara, 2022), pp. 14–24.

umbi-umbian, roti, mie, dan gandum merupakan contoh karbohidrat lengkap. Karbohidrat sederhana termasuk gula dan madu. Sedangkan kebutuhan karbohidrat sederhana tidak harus berlebihan, kebutuhan karbohidrat tambahan adalah sebesar 50% sampai 60% dari jumlah makanan.

b. Protein

Protein merupakan zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak pada tubuh. Protein berfungsi sebagai sumber energi tubuh, fondasi struktural, pengatur, dan blok bangunan untuk enzim, antibodi, dan hormon. Banyak lauk, termasuk daging sapi, ikan, tahu, tempe, dan susu, menyediakan protein didalamnya.

c. Lemak

Tubuh membutuhkan lemak sebagai sumber energi karena menggunakannya sebagai sumber panas dan penyimpan makanan. Lemak berfungsi sebagai energi, menghangatkan tubuh, melindungi organ, menghasilkan hormon steroid, dan memecah vitamin A, D, E, dan K. Kacang-kacangan, keju, kelapa, dan daging semuanya mengandung lemak. Mengonsumsi lemak berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan.

d. Mineral

Mineral bertindak sebagai blok bangunan untuk jaringan biologis dan menjaga keseimbangan kimia dalam tubuh. Tubuh membutuhkan mineral untuk perkembangan tulang dan gigi anak usia dini. Makanan yang berkuah mengandung banyak mineral. Mineral makro (kalsium, klor,

fosfor, kalium, dan magnesium sulfat) dan mineral mikro (besi, yodium, dan fluor) adalah dua kategori di mana mineral dikategorikan.

e. Vitamin

Vitamin membantu untuk menjaga kesehatan yang baik. Tubuh membutuhkan vitamin sebagai bahan tambahan makanan. Seiring bertambahnya usia, tubuh Anda pada akhirnya akan membutuhkan lebih banyak vitamin. Kekurangan vitamin atau hipovitaminosis terjadi akibat tubuh tidak mendapatkan vitamin yang dibutuhkannya, sedangkan keracunan vitamin atau hipervitaminosis terjadi akibat terlalu banyak mengonsumsi vitamin. Buah-buahan, sayuran, makanan laut, dan daging semuanya mengandung vitamin.

- Vitamin A untuk mendorong perkembangan sel-sel baru, mengontrol mekanisme pembakaran lemak tubuh, dan mencegah penyakit mata, rabun jauh, dan kebutaan. Jagung, ubi jalar, buncis, kedelai, bayam, kol, kangkung, daun singkong, mlinjo, mangga, sawo, pepaya, tomat, wortel, telur, susu, dan makanan lainnya termasuk sumber vitamin A.
- Vitamin B mengontrol keseimbangan air tubuh, mengontrol bagaimana karbohidrat dicerna, mencegah beri-beri, dan meningkatkan rasa lapar. Kacang-kacangan, kedelai, buncis, daun singkong, wortel, lobak, petai, pisang, pepaya, jeruk manis, dan makanan lainnya merupakan sumber vitamin.
- Vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap bahaya infeksi, mencegah penyakit sariawan, panas dalam, bibir pecah-pecah dan lain-lain. Kacang hijau, kacang merah, bayam, kol, singkong,

kangkung, kacang panjang, mentimun, cabai, pepaya, jambu biji, tomat, jeruk, dan makanan lainnya merupakan sumber vitamin C.

- Vitamin D untuk mengontrol kadar garam kalsium dalam sel darah, mengatur tulang pada bayi dan ibu hamil, mencegah masalah pertumbuhan tulang, dan membentuk gigi. Minyak ikan, kuning telur, susu, mentega, keju, dan makanan lainnya merupakan sumber vitamin D
- Vitamin E, yang meningkatkan fungsi genital, merangsang ovarium, meningkatkan aliran darah di sana, dan menghentikan kerusakan otot dan saraf. Daun seledri, daging babi, bibit gandum, kecambah, minyak bibit gandum, minyak kapas, dan makanan lainnya merupakan sumber vitamin E.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa anak usia empat sampai enam tahun memiliki kebutuhan gizi sebagai berikut:

**Tabel 2. 1 kebutuhan gizi anak usia 4-6 tahun**

Usia (thn )	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)			Karb 0 (gr)	Sera t (gr)	Air (ml)
			Tot 1	Omg 3	Omg 6			
4-6	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450

### 3. Faktor yang mempengaruhi pola makan

#### a. Faktor ekonomi/pendapatan

penghasilan keluarga merupakan hal yang dapat mempengaruhi status gizi yang dapat terjadi pada suatu keluarga, dengan besar kecilnya

pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli makanan dan peyediaan makanan dalam keluarga

b. Kebiasaan makan keluarga

Kebiasaan makan yakni pola yang dilakukan berulang ulang dalam prilaku konsumsi makanan yang didalamnya terdapat empat komponen yaitu 1) konsumsi makanan diantaranya jumlah makanan, jenis makannan frekwensi makanan dan proporsi makanan 2) pengetahuan tentang makanan, sikap terhadap makanan bagaimana anak itu menyukai atau tidak menyukai makanan yang telah di sediakan, juga sosial budaya yang diantaranya yakni terkait dengan umur, pekerjaan, ketersediaan makanan. Empat komponen tersebut mempengaruhi kebiasaan makan keluarga dan akan menentukan prilaku makan pada anak.<sup>9</sup>

c. Jumlah anggota keluarga

Jumlah keluarga yang terlalu banyak dan mempunyai status ekonomi yang cukup dapat mempengaruhi kasih sayang dan perhatian kepada anak dan juga kebutuhan sandang pangan pun kemungkinan akan tidak terpenuhi.

d. Pendidikan

Pengetahuan ibu tentang pola makan yang bagus dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak sehingga dapat sesuai dengan perkembangannya namun sebaliknya apabila pengetahun ibu tentang pola makan anak renda akan berdampak pada perkembangannya.

---

<sup>9</sup> Putri Alifatul Afifah, 'Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Desa Gunungrejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang', 2018, p. 37  
<<http://repository.ub.ac.id>>.

#### 4. Anjuran diet sehat

Berikut adalah beberapa anjuran untuk menciptakan dan menjaga pola makan yang sehat, agar kebiasaan makan anak dapat terbentuk dengan tepat.

- a. Hindari memberi anak makan tambahan pada pagi, siang, sore, atau malam hari sebelum anak makan makanan utama.
- b. Jangan mulai mendorong anak untuk makan makanan pembuka atau camilan berkalori tinggi (manis).
- c. Memastikan anak makan 4 makanan sehat, 5 makanan ideal setiap hari.
- d. Mengajari anak tempat makan (ruang makan atau kursi makan)
- e. Hindari mengamati anak makan sambil digendong, mondar-mandir di depan rumah, dll.
- f. Memberikan contoh yang baik dengan menghentikan kebiasaan ngemil bersama orang tua dan membiasakan anak untuk sarapan sehingga dapat menghentikan kebiasaan ngemil tersebut.
- g. Berhenti menuruti permintaan anak yang terus menerus meminta makanan.
- h. Hindari mencoba mengonsumsi makanan siap saji jika terpaksa karena kurang seimbang nutrisinya (terlalu banyak mengandung lemak dan kalori).
- i. Saat menolak permintaan anak, miliki sikap tegas, akomodatif, dan waras saat mencoba menawarkan pengganti.
- j. Kembangkan kebiasaan mencari pendapat anak, misalnya dengan menanyakan mau makan apa hari ini. Ini menandai dimulainya proses

pendidikan yang akan mempersiapkan anak untuk mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas keputusannya.

- k. Konsumsilah makanan yang sehat. Pangan yang aman bagi kesehatan adalah pangan yang tidak terkontaminasi, bebas bakteri atau parasit lain, tidak terpapar bahan kimia berbahaya, dan telah melalui proses pengolahan yang memadai untuk menjaga nilai gizi dan cita rasa.
- l. Periksa label kemasan makanan. Tanggal kedaluwarsa, informasi nutrisi, dan daftar komponen aktif semuanya harus dicantumkan pada label kemasan makanan. Makanan yang busuk, tidak bergizi dan berbahaya dapat dihindari oleh konsumen yang berhati-hati dan membaca label. Selain itu, pelanggan dapat menentukan apakah makanan tersebut halal atau tidak.

## **B. Status Gizi**

### **1. Pengertian gizi**

Gizi disebut sebagai "makanan" dalam bahasa Arab dan "ghidza" dalam bahasa Inggris. Nutrisi Proses dimana makanan dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan fungsi organ secara teratur serta untuk mempertahankan hidup dikenal sebagai nutrisi. dalam Makanan gizi Indonesia dan semua bahan yang dapat digunakan untuk membuat makanan sangat erat hubungannya.<sup>10</sup>

Menurut Robinson & Weighley status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh

---

<sup>10</sup> Nely Riza Octavia, 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun di Paud Desa Bibrik', 2017, p. 33.

## 2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yakni :

### a. Faktor secara langsung

#### 1) Asupan makanan atau pola makan

Asupan makanan yang akan dimakan harus diperhatikan mulai dari jenis bahan pangan yang dibeli, jumlah, cara pengolahan atau cara memasak dan distribusi dalam keluarga. Asupan makanan yang kurang akan menentukan status gizi anak, anak yang makannya tidak cukup akan mempengaruhi daya tahan tubuh yang akan menyebabkan mudahnya terserang infeksi. Status gizi seseorang bergantung pada tingkat jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kuantitas maupun kualitas hidangan makanan. Kualitas makanan mengacu pada apakah mengandung semua jenis nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Jumlah makanan menunjukkan berapa banyak masing-masing nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Jika kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi tubuh sesuai dengan kebutuhannya, maka ia dalam keadaan sehat.<sup>11</sup>

#### 2) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak salah satunya yakni penyakit diare dan muntah-muntah yang sering menyerang anak-anak, yang dapat menyebabkan turunya nafsu makan dan hilangnya bahan makanan yang telah dikonsumsi yang dapat berdampak pada status gizi anak. Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan penyakit paru-paru kronis adalah beberapa kondisi lain

---

<sup>11</sup> Sediaoetama.A., *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi* (Jakarta: Dian Rakyat, 2008), p. 28.

yang dapat memengaruhi kemungkinan malnutrisi. Batuk, bersin, demam, dan sesak napas merupakan beberapa tanda dan gejala ISPA.

b. Faktor secara tidak langsung

- 1) Tingkat ekonomi keluarga, penghasilan keluarga merupakan hal yang dapat mempengaruhi status gizi yang dapat terjadi pada suatu keluarga, dengan besar kecilnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli makanan dan peyediaan makanan dalam keluarga.
- 2) Pengetahuan, kurangnya pengetahuan terkait dengan bahan makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak.
- 3) Ketersediaan pangan, kurang cukupnya pangan yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kekurangan gizi.
- 4) Sosial budaya, setiap daerah memiliki budaya atau adat yang berbeda ada yang memiliki adat tidak boleh mekonsumsi makanan tertentu.
- 5) Kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan yang kurang baik akan mempermudah anak terserang berbagai macam penyakit yang akan dapat mempengaruhi status gizi anak.
- 6) Aktifitas fisik, aktifitas mempengaruhi apabila pemberian makanan tidak sesuai dengan aktifitas anak.

3. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang di peroleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun

gizi lebih<sup>12</sup>. Dalam melakukan penilaian status gizi terdapat dua cara penilaian, penilaian yang dilakukan secara langsung dan penilaian yang dilakukan secara tidak langsung, penilaian secara langsung dibagi menjadi empat macam penilaian yakni antropometri, klinis, biokimia dan biofisik, sedangkan penilaian secara tidak langsung dibagi menjadi tiga macam penilaian yakni survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a. Penilaian secara langsung

1) Antropometri

Antropometri adalah metode pengukuran ukuran tubuh dalam kaitannya dengan status gizi yang memperhitungkan usia dan keadaan gizi seseorang. Antropometri, secara umum, menilai ukuran dan susunan tubuh seseorang. Penggunaan teknik antropometri dapat membantu mengidentifikasi kelainan asupan protein dan energi. Pola perkembangan fisik dan perbandingan berbagai komponen tubuh, termasuk kandungan lemak, otot, dan air, keduanya mengungkapkan ketidakseimbangan tersebut. Pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, tebal lemak tubuh, dan lingkar pinggul semuanya dapat dijadikan indikator kesehatan gizi dalam antropometri<sup>13</sup>.

Kekurangan dan kelebihan dalam penilaian status gizi menggunakan metode antropometri yakni seperti:

---

<sup>12</sup> Notoatmojo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), p. 7.

<sup>13</sup> Notoatmojo, S., p. 15.

- a. Prosedur pengukurannya sederhana, aman, tidak invasif sehingga dapat dilakukan di lapangan dan cocok dilakukan dengan menggunakan sampel yang besar.
- b. Alat yang digunakan mudah dibawa kemana-mana, tahan (durable), harganya tidak mahal dan bisa dibuat atau dibeli di setiap wilayah.
- c. Pelaksanaannya tidak memerlukan tenaga khusus
- d. Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin.
- e. Hasil yang didapatkan dapat menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama.
- f. Prosedur ini juga dapat membantu mengidentifikasi terjadinya tingkatan malnutrisi mulai dari ringan sampai dengan yang berat
- g. Dapat digunakan untuk mengevaluasi terjadinya perubahan dari satu generasi ke generasi lain.
- h. Dapat digunakan sebagai skrining test untuk mengetahui seseorang yang mempunyai resiko tinggi terjadinya malnutrisi.

Parameter antropometri adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak bawah kulit.

## 2) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan erat dengan kekurangan dan kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis

sangat penting dalam menilai status gizi masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat pada kulit, mata, rambut, mukosa mulut dan organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh atau dekat dengan kelenjar tiroid. Penelitian klinis digunakan untuk survei klinis secara cepat yang dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum. Pelaksananya dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik meliputi tanda, gejala, dan riwayat penyakit.

### 3) Biokimia

Pemeriksaan biokimia merupakan spesiesme yang diuji secara laboratories pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan untuk pemeriksaan dalam penelitian biokimia antara lain ada darah, urin, tinja dan beberapa jaringan tubuh lain seperti otak dan hati. Dalam situasi yang lebih parah, pengujian ini digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan gizi. Sebaiknya menggabungkan pengujian biokimia statis dengan uji gangguan fungsional saat melakukan penyelidikan biokimia, sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap depresi dan dapat mengukur besarnya konsekuensi fungsional dalam suatu zat gizi secara spesifik.

### 4) Biofisika

Pemeriksaan biofisik melihat fungsi jaringan tertentu dan perubahan struktur jaringan yang dapat dimanfaatkan dalam situasi tertentu, seperti rabun senja, untuk menilai kesehatan gizi.

b. Evaluasi tidak langsung

1) Sebuah studi tentang konsumsi makanan

Survei asupan makanan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari selama periode waktu tertentu untuk menentukan status gizi. Data yang diperoleh dalam melakukan survei konsumsi makanan ini bersifat kualitatif maupun kuantitatif yang dapat mengidentifikasi ada atau tidaknya penyimpangan pola makan yang dapat berpengaruh dalam status gizi seseorang. Dalam menggunakan penelitian ini terdapat satu tahap penilaian yang paling sulit yang tidak jarang membuat penilai frustrasi karena, manusia memiliki sifat mudah lupa sehingga tidak sering tidak mengingat apa yang telah dimakan dan juga terkadang manusia lebih sering mengedepankan gengsi sehingga pola makan yang dimakan dipaksa berubah tidak sesuai dengan yang dikonsumsi. Penilaian survei konsumsi makanan untuk individu dapat dilakukan dengan metode recall 24 jam, metode estimated food record, metode penimbangan makanan, metode dietary history, metode frekuensi makanan.

2) Statistik vital

Penilaian statistik vital yakni pengukuran gizi dengan cara menganalisis data berdasarkan statistik kesehatan. termasuk angka kematian berdasarkan usia, morbiditas dan mortalitas dari penyakit tertentu, dan informasi lain tentang gizi<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Sediaoctama.A., p. 32.

### 3) Aspek lingkungan

Karena interaksi beberapa elemen fisik, fisiologis, lingkungan, dan budaya, malnutrisi merupakan masalah ekologis. Faktor ekologi termasuk iklim, tanah, irigasi dan lainnya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap jumlah situasi pangan yang dapat diakses<sup>15</sup>.

### 4. Penentu status gizi

Pemantauan indeks massa tubuh untuk mempertahankan status gizi digunakan pada penelitian ini.

#### a. Indeks masa tubuh menurut umur (IMT)

Perbaikan nutrisi dan kesehatan pada anak dan remaja dapat dilakukan dengan menggunakan perhitungan nilai indeks masa tubuh. Perhitungan status gizi ini dilakukan dengan cara membandingkan berat badan dengan tinggi badan ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

Rumus IMT :  $\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} / \text{tinggi badan (m)}^2$

Menurut kementerian kesehatan republik Indonesia untuk standart

indeks masa tubuh anak usia 5-6 tahun sebagai berikut:<sup>16</sup>

**Tabel 2. 2 Indeks masa tubuh anak usia 5-6**

Usia	Indeks masa tubuh ( IMT)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
5-6 tahun anak laki-laki	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7
5-6 tahun anak perempuan	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1

<sup>15</sup> Sediaoetama.A., p. 38.

<sup>16</sup> 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', p. 57.

Indeks massa tumbuh di atas digunakan untuk mengetahui status gizi anak baik status gizi buruk, kurang, baik maupun yang beresiko lebih dan juga obesitas.

**Tabel 2. 3 Ambang batas status gizi anak usia 5-6 tahun**

Kategori	Klasifikasi	Ambang batas
Kurus	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s.d -2SD
Normal	Gizi baik	-1 SD s.d + 1SD
Gemuk	Gizi lebih	>+ 1 SD s.d +2 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

### C. Perkembangan Motorik Kasar

#### 1. Pengertian perkembangan motorik kasar

Proses perkembangan motorik melibatkan kemampuan otot untuk bergerak sedemikian rupa sehingga memungkinkan seseorang untuk menggerakkan berbagai bagian tubuhnya. Soetjningsih mendefinisikan perkembangan motorik sebagai proses penguasaan pengaturan gerak tubuh melalui sinkronisasi aktivitas susunan saraf pusat, saraf tepi, dan otot.<sup>17</sup>

Perkembangan motorik kasar dan motorik halus dipisahkan dalam perkembangan motorik. Perkembangan gerak kepala, badan, anggota tubuh, keseimbangan, dan gerak merupakan contoh dari kemampuan motorik kasar, yaitu gerak tubuh yang mengandalkan otot-otot besar. Kemampuan untuk memanipulasi otot-otot halus menuntut koordinasi mata dan tangan yang hati-hati tetapi tidak memerlukan energi.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Anak* (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012), p. 13.

<sup>18</sup> Soetjningsih, p. 20.

## 2. Prinsip perkembangan motorik

Ada lima prinsip perkembangan motorik menurut Soetjningsih: Prinsip perkembangan motorik, yaitu<sup>19</sup>:

- 1) Pertumbuhan otot dan saraf diperlukan untuk perkembangan motorik.

Otak mempengaruhi bagaimana anak-anak memperoleh keterampilan motorik mereka. Di sini, gerakan anak semuanya dikendalikan oleh otak. Kemampuan motorik anak akan meningkat ketika sistem saraf anak di otak yang mengontrol otot berkembang lebih maksimal.

- 2) Ajarkan keterampilan motorik begitu anak sudah cukup besar.
- 3) Mengajari anak-anak kemampuan bergerak sebelum sistem saraf dan otot mereka matang sepenuhnya hanya akan sia-sia.

Pola perkembangan motorik dapat diprediksi. Arah perkembangan diikuti oleh perkembangan motorik. Cephalocaudal dan proximodistally, yaitu, beralih dari gerakan umum ke aktivitas khusus, adalah cara anak berkembang.

- 4) Mampu mengidentifikasi pola perkembangan motorik.

Tidak dapat dihindari bagi seorang anak untuk belajar duduk dulu sebelum belajar berdiri dan berjalan, dan urutannya tidak dapat diubah.

- 5) Perkembangan motorik setiap orang berjalan dengan kecepatan yang berbeda.

Pola yang sama dapat dilihat pada perkembangan motorik, meskipun terdapat perbedaan individu pada usia saat tahap perkembangan ini tercapai.

---

<sup>19</sup> Soetjningsih, p. 35.

### 3. Unsur yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Variabel hereditas dan lingkungan sama-sama berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Genetika, warisan, jenis kelamin, ras, dan usia adalah faktor keturunan. Lingkungan prenatal dan postnatal adalah salah satu pengaruh lingkungan.<sup>20</sup> Untuk mencapai perkembangan yang baik bergantung pada potensi biologis, tingkat tercapainya potensi biologis tergantung pada hasil interaksi beberapa faktor yang sama-sama saling berkaitan.

- a. Faktor genetik yakni bawaan yang normal dan potensial seperti jenis kelamin, suku bangsa dan usia.
- b. Faktor lingkungan diklasifikasikan sebagai prenatal dan postnatal, dengan yang pertama memengaruhi anak saat masih dalam kandungan dan yang terakhir memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak setelah lahir.

- 1) Lingkungan prenatal yakni lingkungan dalam kandungan mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi:

- a) Gizi ibu pada saat waktu mengandung

Gizi ibu yang kurang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dalam kandungan yang dapat berakibat berat badan bayi rendah (BBLR), cacat bawaan bahkan sampai dengan kematian.

- b) Stres Stres dapat memicu pertumbuhan dan perkembangan pada janin ketika sudah berada di dalam kandungan.

---

<sup>20</sup> Soetjningsih, p. 47.

2) Lingkungan setelah bayi lahir yang dapat menyebabkan bayi kehilangan kesadaran disebut lingkungan postnatal :

a) Pola asupan gizi

Makanan sangat penting dalam perkembangan anak karena anak kecil dan orang dewasa memiliki kebutuhan yang sangat berbeda dengan itu perlunya perhatian penuh terhadap asupan yang diberikan pada anak, apabila anak tidak mendapatkan asupan sesuai dengan perkembangannya akan dapat menghambat perkembangan anak.

b) Pedapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak mulai dari asupan makanan terpenuhi tanpa adanya kekurangan karena ketersediaan yang mencukupi.

c) Adat atau budaya

Kebiasaan masing-masing daerah, seperti larangan melakukan hal-hal tertentu atau makan makanan tertentu, akan berdampak pada bagaimana anak tumbuh dan berkembang.

d) Jumlah keluarga.

Kasih sayang dan perhatian yang diberikan kepada anak-anak mungkin menderita karena memiliki terlalu banyak keluarga dan memiliki cukup uang dan juga kebutuhan sandang pangan pun kemungkinan akan tidak terpenuhi.

#### 4. Tahap perkembangan motorik kasar anak

Tahap perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun sesuai dengan DDST II yakni sebagai berikut :

**Tabel 2. 4 Tahap perkembangan anak usia 5-6 tahun**

Usia	Tahap perkembangan anak
5-6 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdiri 1 kaki selama 4 detik</li> <li>2. Berdiri 1 kaki selama 5 detik</li> <li>3. Berjalan lurus dengan meluruskan tumit sejauh 8 langka</li> <li>4. Berdiri 1 kaki selama 6 detik.</li> </ol>

#### D. Denver Development Screening Test (DDST) II

Menurut IDAI dalam Pramunda DDST II merupakan salah satu alat skrining perkembangan yang membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui sedini mungkin penyimpangan perkembangan pada anak usia dini sampai dengan umur 6 tahun.<sup>21</sup>

Alat skrining perkembangan anak yang disebut DDST II terdiri dari 125 tugas perkembangan anak yang dipecah menjadi empat kategori perkembangan yang berbeda: bahasa (language), keterampilan motorik halus dan kasar, perkembangan sosial-pribadi, dan keterampilan motorik halus dan kasar adaptif.

Menurut adriana melaksanakan evaluasi DDST II dengan langkah-langkah:

1. Tentukan umur anak dan buat garis umur.
2. Anak-anak terlibat dalam kegiatan perkembangan menurut sektornya, mulai dari kegiatan di sebelah kiri garis usia ke kegiatan di sebelah kanan garis usia.

<sup>21</sup> Putri Farah Pramunda, 'Pengaruh Bermain Jigsaw Puzzel Terhadap Tingkat Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 5-6 Tahun di TK Pertiwi Desa Klapagada Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap', 2016, p. 28.

a. Interpretasi penilaian DDST II: P adalah untuk Melewati, anak-anak tampil dengan baik. F singkatan gagal, anak-anak tidak dapat melakukan pekerjaan dengan benar. No, singkatan tidak ada kesempatan. R adalah singkatan dari penolakan, anak itu menolak melakukan pekerjaan rumah.

b. Manfaat DDST II

Menurut Suwariyah<sup>22</sup> manfaat pemeriksaan DDST II yakni:

- 1) Untuk mengetahui perkembangan yang dicapai oleh anak
- 2) Menemukan keterlambatan perkembangan anak sedini mungkin
- 3) Menilai perkembangan anak sesuai dengan usia perkembangan anak
- 4) Meningkatkan kesadaran orangtua atau pengasuh agar mengetahui kondisi anak sedini mungkin dan menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi perkembangan anak.

c. Tujuan pengukuran DDST II

Menurut Adriana<sup>23</sup> DDST II memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya
- 2) Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat
- 3) Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan
- 4) Memastikan anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan
- 5) Memantau anak yang mengalami kelainan perkembangan

d. Prinsip pemeriksaan DDST

Menurut suwariyah prinsip dalam melakukan pemeriksaan DDST yaitu

- 1) Bertahap dan berkelanjutan

---

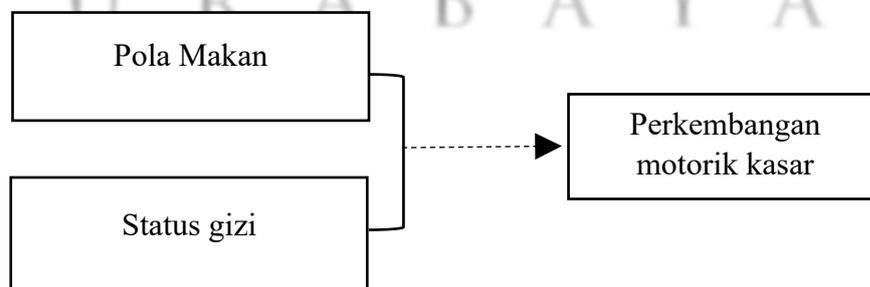
<sup>22</sup> Pramunda, p. 28.

<sup>23</sup> Pramunda, p. 28.

- 2) Dimulai dari tahap perkembangan yang telah dicapai anak
- 3) Alat bantu sederhana, tidak berbahaya, mudah didapatkan
- 4) Suasana dibuat menyenangkan, bervariasi dan tidak membosankan
- 5) Dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan, tidak menghukum, tidak membentak anak ketika tidak mau melakukan kegiatan yang ada dalam tugas perkembangan
- 6) Anak diberi pujian jika anak berhasil melakukan tugas perkembangan.

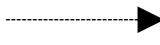
#### E. Kerangka konsep

Dengan judul “Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar anak Usia 5-6 tahun Di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo” kerangka konsep ini menggambarkan hubungan variabel independent yakni pola makan (X1) dan status gizi (X2) dengan variabel dependent yakni perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 (Y). Adapun kerangka konsep dari hubungan pola makan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun yakni :



Keterangan:

<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>	Variabel yang diteliti
---	------------------------

	<p>Hubungan secara simultan antara variabel X1 dan X2 secara bersama dengan variabel Y</p>
---	--

#### F. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan sementara dalam penelitian, dimana peneliti telah menyatakan rumusan masalah dalam pertanyaan. Karena teori tersebut masih harus dibuktikan dengan data lapangan, maka dikatakan bersifat sementara.

Berikut adalah bagaimana hipotesis penelitian dapat dipecah menjadi hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dan hipotesis nol ( $H_0$ ):

$H_a$  : Anak TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo yang berusia 5 sampai 6 tahun memiliki hubungan yang cukup besar antara makanan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar.

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara makanan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada siswa TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo yang berusia 5 sampai 6 tahun.

#### G. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan Suwandi & Ayu Rafiony pada tahun 2018 dengan judul hubungan status gizi (TB/U) terhadap perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas kopri kabupaten kubu raya” menggunakan Jenis Penelitian Observasional dengan desain pendekatan *Cross Sectional*.<sup>24</sup>

Adapun persamaan penelitian suwandi & ayu Rofiony dengan peneliti yakni sama sama membahas tentang sttus gizi dan perkembangan motorik

---

<sup>24</sup> Suwandi and Rafiony.

namun berbeda karena peneliti menambah variabel yakni pola makan dan juga metode penelitian dan rentan usiannya berbeda.

2. Penelitian yang dilakukan Deska Herliani, dengan judul “Hubungan Kebiasaan Jajan Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Di Tk Asri Palembang”, menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan dan pola makan dengan status gizi.<sup>25</sup>

Adapun persamaan penelitian deska herliani dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti yakni sama membahas pola makan dan status gizi namun perbedaannya terletak pada variabel penelitian, rentan usia dan juga metode penelitian

3. Penelitian yang dilakukan Mery Sambo&Firda Ciuantasari.dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah”. Dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Fokus pada anak usia 3 – 6 tahun yang ada di TK Kristen Tunas Rama yang berjumlah 78 anak.<sup>26</sup>

Adapun persamaan penelitian Mery sambo & Firda ciuantasari sama-sama membahas pola makan dan status gizi sedangkan penelitian yang akan dilakukan terdapat tambahan variabel perkembangan motorik kasar anak dan juga rentan usia yang diteliti yakni usia 3-6 tahun.

4. Penelitian yang dilakukan Mimi Ruspita & Khobibah. Yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 3-4 Tahun” dengan responden sebanyak 113.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> Deska Herliani, ‘Hubungan Kebiasaan Jajan Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Di Tk Asri Palembang Tahun 2022’, 1.6 (2022).

<sup>26</sup> Sambo, Ciuantasari, and Maria.

<sup>27</sup> Mimi Ruspita, ‘Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 3-5 Tahun’, *Midwifery Care Journal*, Vol. 2 No.2 (2021).

Adapun persamaan penelitian mimi ruspita dan khobibah dengan penelitian yang akan dilaksanakan sama sama membahas terkait dengan status gizi dan perkembangan motorik kasar anak namun beda nya terletak pada variabel penelitian yang di penelitian yang akan dilakukan terdapat variabel pola makan dan juga rentan usia anak berfokus pada usia 4-5 tahun.

5. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muzayyarah dengan judul “Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 3-4 Tahun Di Play Grup Irsyadus Salam Sumber Sari Menggaluh Kabupaten Jombang”. Menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan Cross Sectional. dari 30 mendapatkan hasil 37% mempunyai pola pemberian makan baik dan status gizinya baik, 3% dengan pola pemberian makan kurang dan status gizinya buruk. Dari hasil perhitungan statistik dengan uji Spearman Corelation SPSS 13 seperti pada lampiran diatas dengan nilai= 0,003 yaitu kurang dari < 0,05.<sup>28</sup>

Adapun persamaan penelitian muzayyarah dengan peneliti yakni sama sama membahas tentang ststus gizi dan pola makan namun berbeda karena peneliti menambah variabel yakni perkembangan motorik kasar anak dan juga metode penelitian dan rentan usiannya berbeda.

---

<sup>28</sup> Muzzayarani, ‘Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 3-4 Tahun Di Play Grup Irsyadus Salam Sumber Sari Menggaluh Kabupaten Jombang’, Vol. 1, No. 1 (2017) <<http://journal.unipdu.ac.id>>.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dimana penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dan digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel satu dengan variabel yang lain yang dilihat dari aspek sudut pandang. Penelitian observasional analitik juga menekankan pada adanya hubungan antar satu variabel dengan variabel yang lain. Metode pendekatan yang dilakukan menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional* yakni jenis penelitian yang mengamati dan melakukan pengamatan dan pengukuran data data populasi atau sampel satu kali pada saat yang sama (*at one point in time*). Pengamatan ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo.

#### **B. Subjek dan objek penelitian**

Subjek penelitian ini adalah peserta didik usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo beserta ibu wali murid. Objek penelitian ini adalah hubungan pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo.

#### **C. Populasi dan sampel penelitian**

Menurut Nursalam populasi dalam sebuah penelitian adalah suatu subjek yang menentuka kriteria yang telah ditetapkan, misalnya seperti manusia atau klien.<sup>29</sup> Pada penelitian ini populasi yang digunakan yaitu anak-anak TK yang

---

<sup>29</sup> Nursalam, *Konsep Penerapan Metode Peneliti an Ilmu Keperawatan* (Jakarta: Selemba Medika, 2013), p. 7.

berusia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Sidoarjo. Dengan karakteristik populasi sebagai berikut :

1. Anak TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo berumur 5-6 tahun (lima tahun tepat sampai dengan enam tepat apa bila kurang dari atau lebih dari umur yang di tentukan di anggap tidak memenuhi kriteria). Dan yang mendapatkan izin dari orangtua atau wali untuk menjadi responden
2. Anak TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo yang sehat atau sedang dalam keadaan tidak sakit
3. Anak TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo yang tidak mengalami cacat baik secara fisik maupun mental.

Menurut notoatmodjo sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi dalam penelitian dengan mampu menggambarkan keberadaan populasi yang sebenarnya.<sup>30</sup>

Sampel adalah proses proses penyeleksian porsi dari setiap populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling ini adalah cara yang akan ditempuh dalam pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang sesuai dengan subjek penelitian.

Penelitian ini dalam pelaksanaan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan karakteristik tertentu. Dimana setiap subjek memiliki kesempatan untuk terpilih dan tidak terpilih sebagai sampel sesuai karakteristik yang telah ditentukan dan menghasilkan sampel yang logis yang dianggap dapat mewakili populasi

Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi

---

<sup>30</sup> Notoatmojo, S., p. 32.

Kriteria inklusi menurut Nursalaam yakni karakteristik umum pada subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. dalam penelitian ini, kriteria inklusinya yakni :

- a) Anak Tk yang berumur tahun yang bersekolah di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo.
- b) Anak TK berumur 5-6 tahun yang bersekolah di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo yang ibunya bersedia memberikan izin untuk mengikuti penelitian.
- c) Anak dalam keadaan tidak sakit seperti demam, diare, infeksi dll.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang telah memenuhi kriteria dalam inklusi dikarenakan terdapat berbagai sebab yang terjadi seperti sakit yang dapat mengganggu pengukuran atau interpretasi hasil, terdapat keadaan yang mengganggu atau menghambat kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, atau subjek tidak ingin berpartisipasi. Dalam penelitian ini kriteria eklusi yakni:

- a) Anak yang tidak masuk sekolah maupun ibu yang tidak hadir saat pengambilan data penelitian.

## D. Variabel penelitian

Menurut Nursalam Variabel adalah karakteristik atau prilaku yang diamati yang digunakan sebagai pengukuran penelitian.

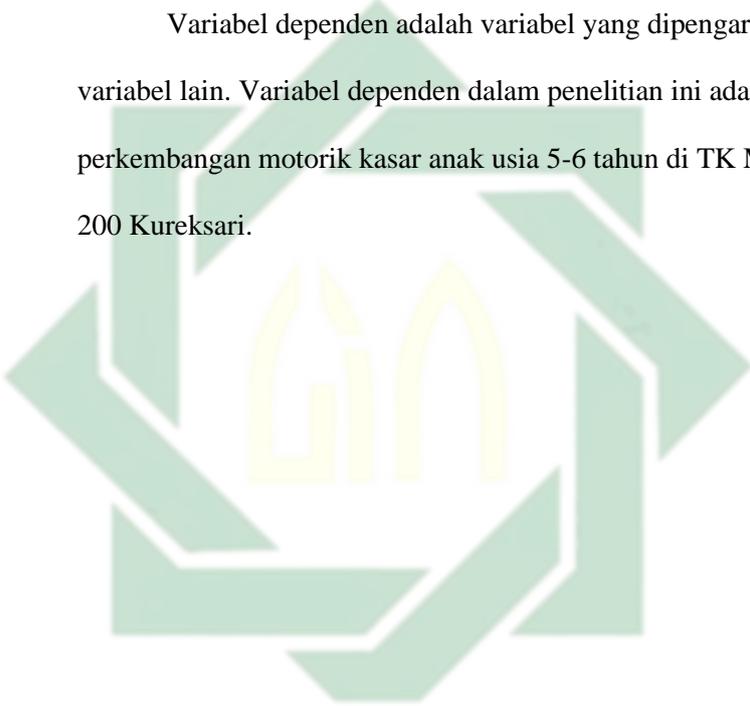
Variabel dalam pengukuran ini yakni:

1. Variabel independen ( variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan dan status gizi anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari.

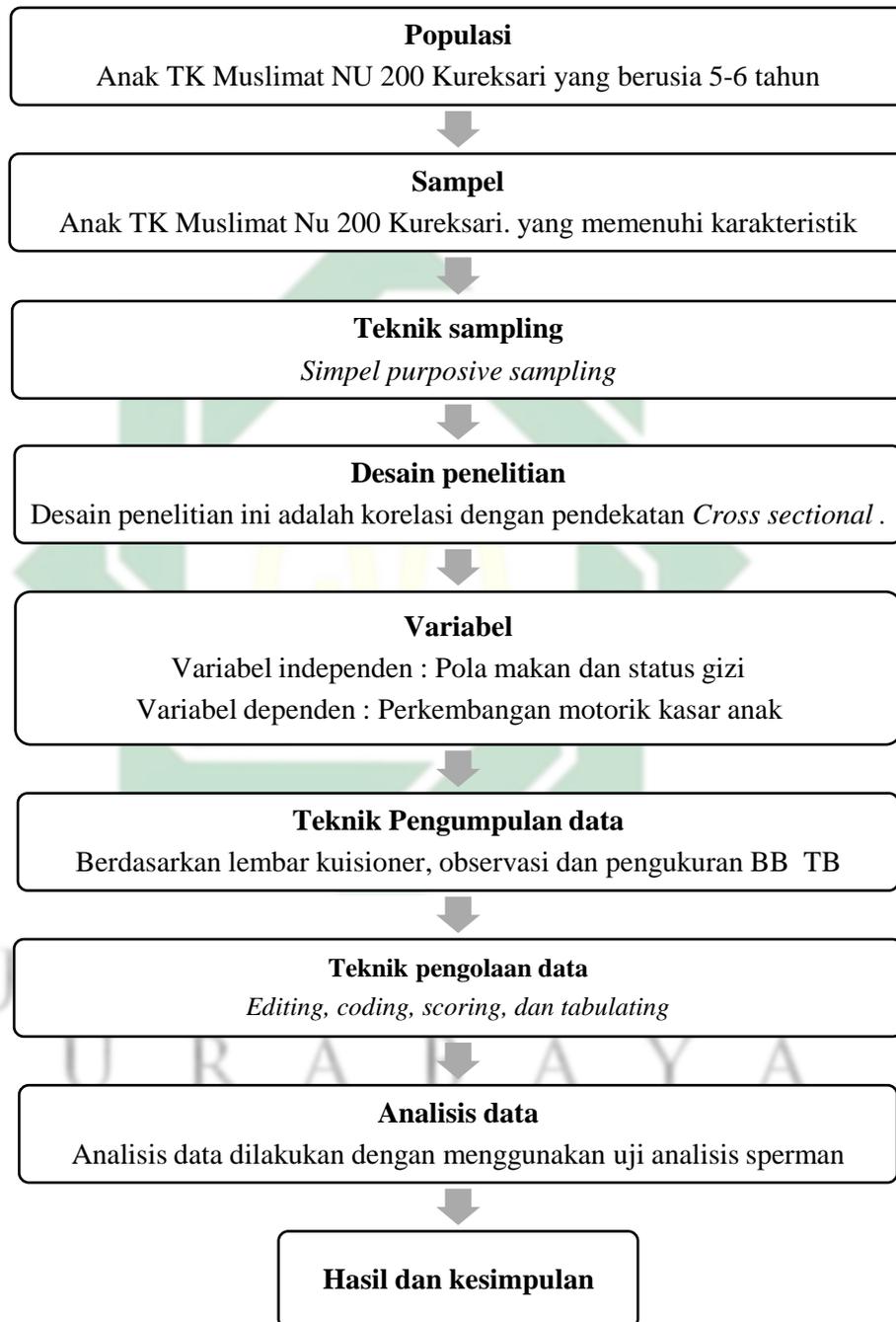
2. Variabel dependen ( variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

### E. Kerangka kerja penelitian



## F. Definisi oprasional

**Tabel 3. 1 Definisi oprasional penelitian**

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pola makan	Suatu bentuk kebiasaan konsumsi makan dalam satu hari	1. jenis makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan yang dikonsymsi anak setiap hari. 2. jumlah makanan yang dimakan dalam sehari. 3. jadwal makanan	Kuesione r	Ordin al	Keterangan score: a. Selalu : 4 b. Kadan g - kadan g : 3 c. Jarang : 2 d. Tidak pernah : 1  Jumlah skor dikategori kan sebagai berikut : Baik : > 30 Sedang : 20-30 Kurang : < 20 (Nursalam , 2013)
Status gizi	Keadaan tubuh yang dapat dinilai berdasarkan antropometri yakni menurut BB dan TB	Indeks BB/TB	Timbang an, meteran.	Ordin al	Kategori status gizi : 1. Sangat kurus : <-3 SD 2. Kurus : -3 SD sampa i denga n <-2 SD 3. Norm al : -2

					SD sampa i denga n 2 SD 4. Lebih : > 2 SD Z-score status gizi
Perkembangan motorik kasar	Kemampuan gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot besar sebagian maupun seluruh tubuh	Hasil pengukuran tes perkembangan motorik kasar	DDST II	Ordinal Rasio	Klasifikasi perkembangan motorik kasar : 1. Kurang : <56% 2. Cukup : 56%-75% 3. Baik : 75%-100% % Skor perkembangan motorik (Nursalam, 2008))

### G. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian memerlukan pemilihan teknik pengumpulan yang tepat agar menghasilkan data yang relevan, dalam hal ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan sebagai berikut.

#### 1. Angket

Angket yang digunakan dalam penelitian ini yakni berupa kuesioner yang secara langsung dibagikan oleh peneliti, didalamnya terdapat pertanyaan atau pernyataan yang tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawab.

#### 2. Observasi

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini yakni observasi terstruktur. Observasi terstruktur yakni observasi yang dilakukan dengan adanya panduan yang telah dirancang secara sistematis tentang apa saja yang akan diamati kapan dan dimana tempatnya.

#### H. Instrumen penelitian

##### a. Data responden

Data responden meliputi data demografi anak dan orang tua, data demografi anak (usia dan jenis kelamin) data demografi orang tua (usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) data data responden didapat dari kuesioner data respondent yang di isi oleh ibu yang telah memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian.

##### b. Pola makan

Pengukuran pola makan diukur dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran pola makan diberikan kepada subjek dalam bentuk kuesioner dimana jawaban didalamnya terdiri dari selalu, kadang-kadang, jarang, tidak pernah. Pertanyaan berjumlah 10 soal, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 4. responden yang memilih jawaban tidak pernah mendapatkan skor 1, responden yang memilih jawaban jarang mendapatkan skor 2, responden yang memilih jawaban kadang-kadang mendapatkan skor 3 dan responden yang memilih jawaban selalu mendapatkan skor 4. Pertanyaan yang berjumlah 10 soal tersebut terdiri dari tiga item yakni jenis makanan, jumlah makanan.

Berikut adalah pertanyaan pada kuesioner:

1. Saya membuat rencana makan anak berdasarkan makanan keluarga

2. Ada 3 kali makan (makan siang dan makan malam) dan 2 kali makanan ringan termasuk dalam makanan sehari-hari
3. Saat membuat menu untuk anak-anak, saya sangat memperhatikan komposisi nutrisi dan variasi menu.
4. Saya memberi anak saya tiga kali makan setiap hari.
5. Saya menawarkan mereka susu atau makanan ringan tepat sebelum makan.
6. Anak diberi makan secara teratur sesuai dengan jadwal pemberian makan.
7. Apakah anak rutin mengkonsumsi telur.
8. Apakah anak rutin mengkonsumsi susu setiap hari
9. Saya menemukan bahwa anak-anak makan ikan hanya sekali sehari.
10. Apakah anak sering makan bersama keluarga.

c. Status gizi

Peneliti menggunakan alat ukur sederhana seperti timbangan meteran tinggi badan, alat ini digunakan untuk mengukur responden dan penilaian status gizi anak menggunakan standar antropometri.

Cara mengukur berat badan

- 1) Letakkan timbangan di atas lantai yang rata
- 2) Pastikan posisi jarum berada pada angka nol atau telah terkalibrasi
- 3) Peserta didik pandangan lurus kedepan, badan tegak dengan kaki berdiri di atas timbangan.
- 4) Peneliti membaca angka timbangan tepat di depan timbangan.

Cara mengukur tinggi badan

- 1) Menempelkan meteran pada dinding yang lurus datar
- 2) Peserta didik tidak diperbolehkan menggunakan sepatu atau penutup kepala
- 3) Pada saat pengukuran posisi harus berdiri tegak dengan kaki lurus, tumit pantat, punggung serta kepala menempel pada dinding dan pandangan lurus kedepan.

Setelah diperoleh hasil Indeks massa tubuh kemudian diolah menggunakan rumus Z-score yaitu:

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai median Baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Keterangan :

Nilai individu subjek = Hasil IMT

Nilai median baku rujukan = Tabel usia

Nilai simpang baku rujukan = Hasil nilai individu - Nilai median

d. Perkembangan motorik kasar anak.

Perkembangan motorik kasar pada anak dilakukan dengan cara observasi dengan mengacu pada DDST II

## I. Validitas dan reabilitas instrumen

### 1. Uji validitas instrumen

Uji validitas pada penelitian ini digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuisioner. Apabila pernyataan pada setiap kuisioner dapat mengungkap variabel yang akan diukur maka dinyatakan kuisioner tersebut valid.

Uji validitas ini menggunakan rumus korelasi *product moment* dari Pearson.<sup>31</sup> dengan bantuan SPSS v. 29 *For Windows*.

$$r_{xy} = \frac{\Sigma xy - (\Sigma x)\Sigma y}{\sqrt{(n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2)[n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : Koefesien korelasi antara X dan Y

n : Banyak siswa yang diteliti

$\Sigma X$  : Jumlah skor butir soal

$\Sigma Y$  : Jumlah skor butir soal

$\Sigma XY$  : skor perkalian butir dan skor total

$\Sigma X^2$  : Kuadrat dari jumlah skor butir soal

$(\Sigma X)^2$  : Jumlah skor butir soal yang dikuadratkan

$\Sigma Y^2$  : Kuadrat dari skor butir soal

$(\Sigma Y)^2$  : Jumlah skor total butir soal yang dikuadratkan

Hasil uji validitas pertanyaan pada tiap kuisioner mendapatkan hasil:

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.535	0.3610	Valid
2	0,466	0.3610	Valid
3	0.441	0.3610	Valid
4	0,379	0.3610	Valid
5	0.503	0.3610	Valid
6	0.586	0.3610	Valid
7	0.366	0,3610	Valid
8	0.546	0,3610	Valid
9	0.561	0,3610	Valid
10	0.561	0,3610	Valid

<sup>31</sup> M. F Ananda, R, *Satistik Pendidikan Teori Dan Praktik Dalam Pendidikan* (Medan: CV. WIDYA PUSPITA, 2018), XI, p. 118.

Hasil pengujian menunjukkan semua item pernyataan adalah valid sebab memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka dinyatakan bahwa item pertanyaan dalam kuesioner yang akan dijadikan sebagai alat ukur dinyatakan dapat digunakan untuk mengukur data.

## 2. Uji reabilitas instrumen

Uji reabilitas adalah uji yang memiliki hasil pengukuran yang dapat dipercaya. kriteria instrumen yang dapat dipercaya yakni instrumen yang dilakukan ber ulang-ulang tetapi hasilnya tetep.<sup>32</sup> Jika tidak ada kekurangan yang terdeteksi pada alat pengukur dan dapat digunakan dua kali atau lebih, itu disebut dapat diandalkan.

Alat pengujian reliabilitas konsistensi internal digunakan dalam penelitian ini. Menggunakan teknik alpha cronbach dengan uji reabilitas  $r$  hasil adalah  $\alpha$ . Jika  $r$   $\alpha >$   $r$  tabel dinyatakan reabel begitu juga sebaliknya. Suatu instrumen dikatakan reabel jika alpha cronbach  $>0,06$ . Penelitian ini menggunakan SPSS v.29 *For Windows* untuk menganalisis hasilnya.

Adapun klasifikasi koefisien reabilitas Guilford yakni :

**Tabel 3. 2 Tingkat reabilitas berdasarkan nilai alpha**

Alpha	Tingkat Reabilitas
0,00-0,20	Reabilitas sangat rendah
$>0,20-0,40$	Reabilitas rendah
0,40-0,60	Reabilitas sedang
$>0,60-0,80$	Reabilitas tinggi
0,80-1,00	Reabilitas sangat tinggi

Hasil reabilitas data kuesioner diperoleh hasil sebagai berikut :

<sup>32</sup> Ananda, R, XI, p. 122.

## Reliability statistics

Cronbach;s alpha	Jumlah pertanyaan
0,619	10

Maka dapat dinyatakan reabel dan dapat digunakan untuk pengukuran

## J. Teknik pengolaan dan analisis data

### 1. Teknik pengelolaan

#### a. Edit

Pengecekan hasil data yang diperoleh dari lapangan yang dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan data yang telah dihasilkan apabila data yang diperoleh belum lengkap dan memungkinkan untuk melakukan pelengkapan maka dilakukan pengambialan data secara ulang namu apabila tidak memungkinkan maka data yang tidak lengkap dimaksukan sebagai data missing.

#### b. Kode

Proses pengubahan data berupa frase atau huruf menjadi data berupa angka dikenal dengan istilah coding, yang terjadi setelah editing atau penyuntingan data atau bilangan yang kemudian dimasukan dalam tabel kerja untuk memudahkan pembacaan.

#### c. Skor

Pemberian nilai atau pemberian skor berdasarkan kategori yang telah ditetapkan masing- masing variabel berikut ini:

- 1) Pemberian nilai pola makan menggunakan karakteristik penilaian tidak tepat dan tepat
- 2) Pemberian nilai status gizi menggunakan kategori penilaian sangat kurus, kurus, normal dan lebih.
- 3) Pemberian nilai dalam perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 tahun dengan menggunakan kategori penilaian baik dan kurang.
- 4)

d. penglompokan

Proses pengelompokan jawaban jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur, Tabulating sangat penting dilakukan karena akan mempermudah dalam proses analisis data secara statistik. Tabulasi dapat dilakukan dengan cara manual ataupun menggunakan software atau program yang telah ada di komputer maupun software yang dapat diunduh di komputer.

e. Memasukan data

Memasukan data yang diperoleh ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS( *Statistical Package for the Social Science*) pada pengisian kode pada program SPSS masing masing variabel penelitian diberi kode berupa angka.

2. Teknis analisis data.

a. Analisi univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengkarakterisasi atau menjelaskan setiap variabel penelitian. Karakteristik setiap variabel penelitian, termasuk rata-rata usia dan jenis kelamin responden, semuanya

dinilai secara proporsional dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.<sup>33</sup>

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas yakni pola makan dan status gizi dengan keterikatan perkembangan motorik kasar anak dengan menggunakan uji statistik<sup>34</sup>

Dalam penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan pola makan, status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Sidoarjo. Data di uji dengan menggunakan uji analisis spearman yang merupakan uji statistik non parametrik yang digunakan untuk jenis sehingga dapat diggunakan untuk mengetahui kekuatan dan makna hubungan 2 hipotesis penelitian yakni hubungan pola makan dan status gizi dengan motorik kasar anak. Uji statistik spearman menggunakan program SPSS dengan toleransi kesalahan 5% ( $\alpha=0,05$ ) dan taraf kepercayaan 95% yang mendapatkan hasil penelitian statistik p – value 0,05, dengan ketentuan:

- 1) Jika p value kurang dari 0,05, temuan statistik dianggap signifikan dan H1 diterima, yang menunjukkan bahwa variabel independen dan dependen berhubungan.
- 2) Jika temuan statistik tidak signifikan jika p value kurang dari 0,05, dan H1 ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

---

<sup>33</sup> Notoatmojo, S., p. 51.

<sup>34</sup> Notoatmojo, S., p. 55.

Kekuatan korelasi ( $r$ ) diinterpretasikan sebagai berikut<sup>35</sup>:

**Tabel 3. 3 Interpretasi kekuatan korelasi**

Interval koefiensi	Tingkat keamatan
0,00-0,199	Sangat lemah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

### K. Etika Penelitian

Untuk melakukan penelitian ini, peneliti harus menyadari hak asasi manusia dan pertimbangan etika penelitian. Manusia dan etika atau moralitas tidak dapat dipisahkan dalam banyak bagian kehidupan sehari-hari, termasuk lingkungan, kelompok sosial, dan kegiatan penelitian. Setiap pasangan dalam hubungan antara dua orang dibatasi oleh persyaratan hukum dan moral, yang meliputi, antara lain yakni<sup>36</sup>

#### 1. Menghormati martabat individu

Dalam penelitian ini, konsep menghargai martabat manusia dipraktikkan dengan meminta peneliti terlebih dahulu menginformasikan kepada orang tua anak tentang tujuan penelitian, potensi keuntungan, metode penelitian, jaminan kerahasiaan, potensi kerugian waktu, dan hak responden, termasuk hak untuk

<sup>35</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif & R&D* (Bandung: CV. Alfabeta, 2010), p. 22.

<sup>36</sup> Hidayat, A., *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data* (Jakarta: Selemba Medika, 2013), p. 62.

mengundurkan diri kapan saja. Orang tua dapat menandatangani informed consent yang diberikan setelah mendapat penjelasan untuk menyatakan persetujuannya terhadap anaknya untuk ikut serta dalam penelitian tanpa terpaksa. Peneliti diwajibkan untuk menghormati pilihan dan hak orang tua dan anak jika ibu menolak untuk memberikan persetujuannya kepada anak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Bermanfaat (beneficence)

Setiap responden selalu diperlakukan dengan baik oleh peneliti sebelum, selama, dan setelah proses penelitian. Dengan menguraikan keunggulan dan metode penelitian sebelum memulai penelitian, praktik penelitian etis dilakukan. Selain itu, menegakkan cita-cita berbuat baik mencakup menahan diri untuk tidak bertindak kasar atau memaksa terhadap anak-anak yang menjadi subjek studi.

3. Keadilan

Dengan menerapkan konsep keadilan, peneliti memastikan bahwa setiap responden diperlakukan sama, tanpa bias, dan tanpa bias sebelum, selama, dan setelah keterlibatan mereka dalam proses penelitian.

4. *Nonmaleficence*, atau tidak merusak

Sesuai dengan konsep tidak merugikan, lembar informasi dan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara yang tidak mempengaruhi responden atau perasaan mereka. Kolaborasi antara peneliti, sekolah dan orang tua tentang waktu

pengumpulan data penelitian terjadi sebelum pengumpulan data.  
Setelah pendataan, orang tua mendapat penyuluhan.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bagian ini akan membahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo”. Variabel bebas yakni X dalam penelitian ini adalah pola makan (X1) dan status gizi (X2) sedangkan variabel terikat yakni Y adalah perkembangan motorik kasar anak.

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran umum tempat penelitian**

Taman Kanak-kanak Muslimat NU 200 Kureksari Waru berdiri sejak 1986, dengan adanya instruksi dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemerintahan Daerah agar setiap desa mempunyai Taman kanak-kanak. Untuk itu para tokoh NU dan tokoh Muslimat desa Kureksari Waru Bpk H. Nur Yahya, Hj Muhlisah, Hj Aminah Sulton, dan kawan-kawan merasa terpanggil untuk membentuk lembaga Taman kanak-kanak Muslimat Kureksari yang diprakasai oleh Bpk H. Anwar Samaji dan kawan-kawan.

TK Muslimat Nu 200 Kureksari bertempat di tempat yang sangat strategis, berada di pemukiman warga, suasana di area sekolah nyaman tenang dan tidak ramai. Mayoritas anak didik berasal dari desa kureksari, jarak yang ditempuh tidak memerlukan waktu yang lama untuk sampai kesekolah. TK Muslimat NU 200 Kureksari mulai berdiri pada tahun 1986 mempunyai bangunan yang terdiri dari 3 kelas. Namun seiring waktu Taman kanak-kanak Muslimat Kureksari ini direnovasi yang diprakasai oleh Hj. Aminah Sulton pada tahun 2004. Sehingga mempunyai bangunan bertingkat dengan jumlah 8 kelas dan pada tahun 2013 sampai sekarang menjadi 10

kelas dengan jumlah murid  $\pm$  188 anak dan  $\pm$  24 tenaga pendidik dan kependidikan.

TK Muslimat Nu 200 Kureksari berada di jalan flamboyan No 48 Kureksari Waru Sidoarjo yang telah terakreditasi A. Proses belajar mengajar dilaksanakan mulai pukul 07:30 hingga 11:00 untuk hari senin sampai Kamis dan 07:30 hingga 10:00 untuk hari jumat dan sabtu, istirahat dilakukan pada pukul 09:00 hingga 09:15 untuk kelas B dan 09:15 hingga 09:30 untuk kelas A (bergantian).

Sarana bermain di TK Muslimat Nu 200 ini terdapat permainan indoor dan outdoor, permainan indoor diantaranya ada mainan bombiq, pazzel, baling, lego, mobil-mobilan, binatang, manik-manik, mainan masak-masakan, mainan boneka tangan, terdapat juga buku kegiatan siswa. Saran bermain outdoor terdapat ayunan, papan titian, jungkat jungkit, jarring laba-laba, cangkir putar, tangga majmuk, prosotan dll

## 2. Karakteristik responden dan ibu responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Dan Ibu Responden**

Variabel	Jumlah Responden (n)	Jumlah Responden (%)
<b>Karakteristik Responden</b>		
Usia anak		
5-6 tahun	32	100%
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	53,1%
Perempuan	15	47,9%
<b>Karakteristik Ibu Responden</b>		
Usia ibu		
20-35 tahun	17	53,1%
36-45 tahun	14	47,8%
>46 tahun	1	3,1%
Pendidikan ibu		
SD	-	
SMP	2	6,3%
SMA	17	53,1%

D3	2	6,3%
S1	11	34,4%
Pekerjaan ibu		
Ibu rumah tangga	14	43,8%
Swasta	14	43,8%
Wirausaha	4	12,5%
Penghasilan ibu		
<1,5 juta	8	25%
1,5-2,5 juta	15	46,9%
>2,5 juta	9	28,1%

Sumber : Data primer hasil penelitian 2023.

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4.1 terdapat anak yang berusia 5-6 tahun sebanyak 32 anak (100%) dan jenis kelamin anak untuk anak laki laki sebanyak 17 anak (53,1%) dan anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 anak (47,9%).

Berdasarkan karakteristik ibu responden pada tabel 4.1, usia ibu 20-35 tahun sebanyak 17 orang (53,1%), usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang (47,8%), usia lebih dari 46 tahun sebanyak 1 orang (3,1%). Pendidikan ibu responden tingkat SMP sebanyak 2 orang (6,3%) tingkat SMA sebanyak 17 orang (53,1%), tingkat D3 sebanyak 2 orang (6,3%) dan tingkat S1 sebanyak 11 orang (34,4%). Pekerjaan ibu responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (43,8%), swasta 14 orang (43,8%) dan wirusaha sebanyak 4 orang (12,5%). Penghasilan keluarga perbulan <1,5juta sebanyak 8 orang (25%), 1,5-2,5 juta sebanyak 15 orang (46,9%) dan >2,5 juta sebanyak 9 orang (28,1%)

### 3. Analisis pola makan

Seluruh data pola makan anak yang di dalamnya terdiri dari tiga komponen yakni dari jumlah makanan, frekuensi makanan dan waktu tercantum jadi satu pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan**

Variabel	Jumlah Responden (n)	Jumlah Responden (%)
<b>Pola makan</b>		
Baik	18	56,3%
Sedang	14	43,8%
Kurang	-	-
Jumlah total	32	100%

Sumber : Data primer hasil penelitian 2023.

Pada tabel 4.2 di atas menjelaskan pola makan pada anak terdapat 32 responden, sebanyak 18 anak (56,3%) dikatakan memiliki pola makan yang baik dan sebanyak 14 anak (43,8%) anak memiliki pola makan yang sedang.

#### 4. Analisis status gizi

**Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi**

Variabel	Jumlah Responden (n)	Jumlah Responden (%)
<b>Status gizi</b>		
Kurus	-	-
Normal	18	56,3%
Gemuk	14	43,8%
Jumlah total	32	100%

Sumber : Data primer hasil penelitian 2023.

Data status gizi responden dapat dilihat pada tabel 4.3. status gizi dari 32 responden didapatkan bahwa status gizi baik sebanyak 18 responden (56,3%), status gizi gemuk sebanyak 14 responden (43,8%).

#### 5. Analisis perkembangan motorik kasar anak

**Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar**

Variabel	Jumlah Responden (n)	Jumlah Responden (%)
<b>Perkembangan motorik kasar</b>		
Kurang	-	-
Cukup	10	31,3%
Baik	22	68,8%

Jumlah total	32	100%
--------------	----	------

Sumber : Data primer hasil penelitian 2023.

Dari tabel diatas perkembangan motorik kasar anak sebanyak 10 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang cukup (31,3%) dan sebanyak 22 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang baik (68,8%).

#### 6. Analisa bivariat

Analisis bivariat menjelaskan mengenai hubungan variabel independen (pola makan dan status gizi) dan variabel dependen (perkembangan motorik kasar anak). Variabel pola makan anak terdiri kategori baik, sedang dan kurang. Variabel status gizi terdiri dari kategori kurus, normal dan gemuk. Variabel perkembangan motorik kasar anak terdiri dari kategori kurang, cukup dan baik. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistika *nonparametrik spearman*, dimana apabila p-value  $<0,05$  dapat dikatakan memiliki hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

##### a. Analisis bivariat pola makan dan status gizi

Analisis bivariat antara pola makan dengan status gizi anak dengan menggunakan uji statistika spearman.

**Tabel 4. 5 Analisis Spearman Pola Makan Dengan Status Gizi Anak**

	Variabel	Koefisien korelasi ( r )	P-value
<b>Spearman rho'</b>	Pola makan * status gizi	0.778	0,001

Pada hasil analisis spearman rank diatas hubungan pola makan dengan status gizi didapatkan koefisien korelasi ( r ) p-

value 0.001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara masing masing variabel karena memiliki taraf kepercayaan 95% dan p-value <0.05. Koefisiensi korelasi antar variabel 0,778 (kuat) yang menunjukkan kekuatan antar hubungan. koefisien korelasi antar variabel tersebut memiliki nilai positif (+r) dalam artian antara dua variabel tersebut memiliki hubungan searah, jadi apabila pola makan anak baik maka status gizi anak juga akan menyesuaikan dan sebaliknya. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif  $H_a$  diterima dan  $H_0$  hipotesis nol ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian pola makan anak yang baik terdapat 18 anak (56,3%) dan status gizi anak normal sebanyak 18 anak (56,3%) dengan pola makan yang sedang sebanyak 14 anak (43,8%) dan status gizi anak yang gemuk sebanyak (43,8%).

- b. Analisis bivariat pola makan dengan perkembangan motorik kasar anak

Analisis bivariat antara pola makan dengan status gizi anak dengan menggunakan uji analisis spearman

**Tabel 4. 6 Analisia Spearman Pola Makan Dengan Perkembangan Motorik kasar**

	Variabel	Koefisien korelasi (r)	P-Value
<b>Spearman rho'</b>	Pola makan * perkembangan motorik kasar	0,595	0,001

Pada hasil analisis spearman rank diatas hubungan pola makan dengan perkembangan motorik kasar didapatkan nilai p value 0,001. Yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan perkembangan motorik kasar anak di TK Mulimat Nu 200 Kureksari karena memiliki P value (p) <0,05. Dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,595 (sedang) yang menunjukkan kekuatan antar hubungan. Koefisien korelasi antar variabel memiliki nilai positif (+r) yang artinya antar variabel memiliki hubungan yang searah antara pola makan dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo. Sehingga Ho di tolak dan Ha diterima.

c. Analisis bivariat status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak

Analisis bivariat antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak dengan menggunakan uji statistika spearman.

**Tabel 4. 7 Analisi Spearman Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar**

	Variabel	Koefisien korelasi (r)	P-value (p)
<b>Spearman rho'</b>	Status gizi * perkembangan motorik kasar	0,764	0,001

Pada hasil analisis spearman rank diatas hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak didapatkan p value 0,001 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara masing

masing variabel karena memiliki taraf kepercayaan 95% dan p-value  $<0.05$ . Koefisiensi korelasi antar variabel di dapatkan 0.764 (kuat) yang menunjukkan kekuatan hubungan. Koefisiensi korelasi tersebut memiliki nilai positif (+r) dalam artian antara dua variabel tersebut memiliki hubungan searah jadi apabila gizi anak baik maka perkembangan motorik kasar anak juga akan menyesuaikan dan sebaliknya. Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik responden dan ibu responden**

Hasil data karakteristik responden menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 17 anak (53,1%) dan anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 anak (47,9%). Berdasarkan data usia anak dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 5-6 tahun dimana anak dihitung usia 5 tahun tepat pada bulan juni sampai umur 6 tahun tepat pada bulan juni sesuai tahun lahir, kurang dari umur 5 tahun dan lewat dari usia 6 tahun dinyatakan gugur dalam penelitian ini. Pemilihan responden usia 5-6 tahun berdasarkan pertimbangan perhitungan status gizi dengan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sesuai dengan pernyataan ikatan dokter anak indonesia dan juga berdasarkan pertimbangan pengambilan responden yang difokuskan pada anak kelas A.

Hasil data karakteristik ibu responden yang diambil diantaranya adalah usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan penghasilan orang tua perbulan. Usia ibu responden 20-35 tahun sebanyak 17 orang (53,1%), usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang (47,8%). Penelitian ini sejalan dengan

Hastuti terkait dengan stimulasi psikososial anak dengan usia ibu responden 20-43 tahun dimana ditemukan bahwa usia ibu responden mulai dari usia 30-39 tahun itu lebih dominan dibanding usia lainnya. Usia ibu adalah salah satu hal yang dapat mempengaruhi pemenuhan dalam tumbuh kembang dan kebutuhan anak baik dari segi pengasuhan, nutrisi maupun cara mendidik anak berkaitan dengan tingkat kematangan dan pengalaman individu ibu.

Data pendidikan ibu responden diperoleh data Pendidikan ibu responden tingkat SMP sebanyak 2 orang (6,3%) tingkat SMA sebanyak 17 orang (53,1%), tingkat D3 sebanyak 2 orang (6,3%) dan tingkat S1 sebanyak 11 orang (34,4%). Menurut Soetjningsih mengatakan bahwa faktor pendidikan adalah faktor yang dapat mempengaruhi pola pikir seseorang dimana apabila pendidikannya baik maka akan mendapat dan menerima segala informasi dengan baik pula terutama terkait dengan pemenuhan nutrisi, pengasuhan dan pemenuhan pertumbuhan dan perkembangan anak.<sup>37</sup> Menurut Sediaoentomo mengatakan bahwa pengetahuan seorang ibu berperan penting dalam status gizi anak, semakin memperhatikan setiap jumlah makanan yang akan dikonsumsi semakin baik pula status gizi anak.<sup>38</sup>

Data penghasilan keluarga tiap bulan ditemukan Penghasilan keluarga perbulan <1,5juta sebanyak 8 orang (25%), 1,5-2,5 juta sebanyak 15 orang (46,9%) dan >2,5 juta sebanyak 9 orang (28,1%) dengan begitu ditemukan bahwa penghasilan orang tua paling dominan berkisar 1,5 sampai dengan lebih dari 2,5 juta. Kondisi tersebut merupakan penghasilan yang berada ditengah upah minimum kerja wilayah kabupaten sidoarjo sebesar

---

<sup>37</sup> Soetjningsih, p. 49.

<sup>38</sup> Sediaoetama.A., p. 88.

4.518.581,85. Data ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradiba yang menyatakan semakin baik pendapatan keluarga yang diperoleh akan semakin terpenuhi kebutuhan bahan makanan anak dan semakin kurang pendapatannya akan berpengaruh terhadap penyediaan bahan makanan anak, hal ini dapat mempengaruhi status gizi anak.<sup>39</sup>

## 2. Pola makan anak

Hasil penelitian pada tabel menunjukkan pola makan anak di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo sebagian besar memiliki pola makan yang baik sebanyak 18 anak (56,3%) dan sebanyak 14 anak (43,8%) anak memiliki pola makan yang sedang. Pola makan yang diterapkan oleh ibu responden kadang kadang menerapkan makan 3 kali sehari yakni pagi, siang dan malam. Serta 2 kali makan selingan dengan memperhatikan komposisi zat gizi dan variasi menu dalam menyusun menu makanan untuk anak. Frekuensi makanan yang diterapkan oleh ibu responden kadang kadang menerapkan memberi makan 3 kali dalam sehari, memberikan makan selingan seperti memberikan susu dekat pada waktu makan anak dan pemberian makanannya diberikan secara teratur sesuai jadwal makan anak. Jenis makanan yang dikonsumsi anak kebanyakan mengkonsumsi telur, susu dan ikan namun terdapat beberapa anak juga yang tidak dapat mengkonsumsi salah satunya.

Menurut Bambang Gunarso Pola makan adalah suatu kebiasaan dalam mengkonsumsi makan secara teratur agar dapat memenuhi kebutuhan tubuh. pola makan yang tidak bergizi yang diberikan pada anak usia pra

---

<sup>39</sup> Faradiba E, 'Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa', 2012, p. 70.

sekolah dalam jangka waktu yang lama akan menghambat perkembangan dan anak akan mengalami gangguan kekurangan gizi dalam tubuhnya.<sup>40</sup> Pada penelitian ini pola makan diambil dari kuisioner yang telah disebar kepada ibu responden yang setiap poin dalam pertanyaan terdapat kisi-kisi terkait jumlah makanan, frekuensi makanan dan jenis makanan yang hasil penjumlahan skor pertanyaan kemudian dikategorikan dengan baik (>30), sedang (20-30) dan kurus (<20).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambo et al, yang menyatakan bahwa anak usia dini adalah anak yang memiliki masa pertumbuhan fisik dan psikologis pertumbuhan yang pesat. Pola makan pada anak usia dini berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan karnanya diperlukan pola makan yang mengandung banyak zat gizi sesuai dengan kebutuhan anak. Jika pola makan yang didapatkan oleh anak tidak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak maka akan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak.<sup>41</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nirmala Sari dan Ratnawati yang menyatakan bahwa pola pemberian makan pada anak dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan budaya. Faktor tersebut dapat mempengaruhi pemilihan makanan apa saja yang akan dikonsumsi, sebanyak apa jumlah makanan yang akan dikonsumsi serta kapan makanan boleh dan tidak boleh dikonsumsi.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Gunarso, p. 14.

<sup>41</sup> Sambo, Ciuantasari, and Maria, p. 126.

<sup>42</sup> Milda Riski Nirmala Sari and Leersia Yusi Ratnawati, 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep', *Amerta Nutrition*, 2.2 (2018), 182 (p. 182)  
<<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.182-188>>.

Berdasarkan hasil pemaparan diatas, peneliti menilai bahwa pola makan anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari tergolong baik dengan didapatkan sebanyak 18 anak (56,3%) dan sebanyak 14 anak (43,8%) anak memiliki pola makan yang sedang.

### 3. Status gizi

Status gizi yang dilakukan dalam pengukuran ini menggunakan indikator BB menurut TB karena dapat menentukan status gizi secara praktis untuk anak menurut ikatan dokter indonesia. Berdasarkan hasil penelitian status gizi dengan indikator BB/TB didapatkan bahwa status gizi baik sebanyak 18 responden (56,3%), status gizi gemuk sebanyak 14 responden (43,8%). Hal tersebut disebabkan karena asupan nutrisi yang diterima oleh anak sesuai dan kebutuhan anak.

Menurut teori arisman mengatakan bahwa masalah gizi anak secara garis besar terjadi karena ketidak seimbangan antara asupan makanan dengan keluaran zat gizi, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan yang di konsumsi. Menurut Sajawandi obesitas adalah suatu kelainan atau penyakit yang di tandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan, obesitas menjadi permasalahan umum yang di alami anak anak namun belum mendapatkan banyak perhatian karena dianggap hanya masalah fisik bukan kognitif, padahal dampak yang ditimbulkan akan mengancam masa depan anak. Faktor yang menyebabkan obesitas pada anak diantaranya adalah genetik, pola makan, kurangnya aktifitas, psikologis, psikososial, keluarga, sosial ekonomi dan kesehatan.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Labib Sajawandi, 'PENGARUH OBESITAS PADA PERKEMBANGAN SISWA SEKOLAH DASAR DAN PENANGANANNYA DARI PIHAK SEKOLAH DAN KELUARGA', *JPSd (Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar)*, 1.2 (2015), 34–46 (p. 5)  
<<https://doi.org/10.30870/jpsd.v1i2.691>>.

Anak-anak yang memiliki berat badan yang berlebih atau obesitas biasanya sering diejek atau dicemooh oleh teman-temannya sehingga anak menjadi pemalu, malas-malasan dan cenderung memiliki sikap manja. Anak yang mengalami gizi yang lebih biasanya memiliki kebiasaan ngemil yang tinggi, banyak menyendiri, berdiam dikamar, sehingga kurang atau bahkan tidak suka beraktivitas. Dengan jarang bergerak atau beraktifitas menyebabkan kondisi badan kurang bugar, keterampilan lokomotor, nonlokomotor maupun manipulatif anak kurang. Anak cenderung kaku, tidak lincah dan juga mudah terserang penyakit karena daya tahan fisik anak kurang baik.<sup>44</sup>

Berdasarkan hasil pemaparan diatas, peneliti menilai bahwa status gizi anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari tergolong baik dengan didapatkan hasil status gizi normal sebanyak 18 responden (56,3%), status gizi gemuk sebanyak 14 responden (43,8%)

#### 4. Perkembangan motorik kasar anak

Hasil penelitian perkembangan motorik kasar diperoleh hasil anak sebanyak 10 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang cukup (31,3%) dan sebanyak 22 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang baik (68,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suandi tentang penelitian status gizi dengan perkembangan motorik anak di puskesmas kopri kabupaten kabu raya didapatkan sejumlah 33 anak (73,9%) memiliki perkembangan motorik normal.<sup>45</sup>

Hasil penelitian ini diperoleh dari hasil pengukuran observasi yang dilakukan menggunakan lembar DDST II sesuai umur dan perkembangan

<sup>44</sup> Fathan Nurcahyo, 'KAITAN ANTARA OBESITAS DAN AKTIVITAS FISIK', *MEDIKORA: Jurnal Ilmiah Kesehatan Olahraga*, 1, 2011, p. 88  
<<https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4663>>.

<sup>45</sup> Suwandi and Rafiony, p. 19.

motorik kasar yang dicapai dengan kategori kurang (apabila tidak dapat melakukan 2 atau lebih perkembangan yang berada pada kiri garis umur ) cukup (apabila tidak dapat melakukan 1 perkembangan yang terdapat pada garis umur dan baik apabila berhasil melakukan semua perkembangan yang ada pada garis kiri umur atau melebihi garis kiri umur ).

Menurut Wulan dkk menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak diantaranya yakni faktor keturunan, faktor gizi, faktor emosi, faktor jenis kelamin, faktor ekonomi, faktor kesehatan dan faktor lingkungan.

Berdasarkan pemaparan di atas menurut peneliti status perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo tergolong baik dengan hasil yang didapatkan anak sebanyak 10 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang cukup (31,3%) dan sebanyak 22 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang baik (68,8%).

5. Hubungan pola makan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak

Hasil analisis *sperman rank* terkait hubungan pola makan dengan status gizi didapatkan koefisien korelasi (  $r$  ) p-value 0.001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara masing masing variabel karena memiliki taraf kepercayaan 95% dan p-value <0.05. Koefisiensi korelasi antar variabel 0,778 (kuat) yang menunjukkan kekuatan antar hubungan.koefisien korelasi antar variabel tersebut memiliki nilai positif (+r) dalam artian antara dua variabel tersebut memiliki hubungan searah jadi apabila pola makan anak baik maka status gizi anak juga akan menyesuaikan

dan sebaliknya. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif  $H_a$  diterima dan  $H_0$  hipotesis nol ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian pola makan anak yang baik terdapat 18 anak (56,3%) dan status gizi anak normal sebanyak 18 anak (56,3%) dengan pola makan yang sedang sebanyak 14 anak (43,8%) dan status gizi anak yang gemuk sebanyak (43,8%). Analisis bivariat pola makan dengan perkembangan motorik. Menurut Gunarso mengatakan bahwa status gizi lebih terjadi apabila tubuh mendapatkan zat gizi secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan efek toksis.

Anak di TK Muslimat Nu 200 Kureksari ditemukan anak yang mempunyai pola makan yang baik tetapi status gizi anak tersebut lebih dan ada juga yang sampai obesitas, hal ini disebabkan karena anak malas untuk bergerak atau beraktivitas seperti main dengan temanya sehingga aktivitas yang dilakukan kurang menyebabkan kalori yang masuk banyak daripada yang dikeluarkan.

Status gizi merupakan gambaran kondisi asupan makanan yang dimakan oleh anak masuk dan diserap oleh tubuh dan kemudian keluar dari tubuh. Status gizi pada adak dipengaruhi secara langsung salah satunya oleh asupan makanan yang dimakan oleh anak, baik secara kuantitas maupun secara kualitas.<sup>46</sup>

Kesesuaian frekuensi makanan dapat mempengaruhi status gizi baik buruknya seseorang, anak dengan pola makan yang tepat akan mendapatkan hasil yang baik karena pemenuhan zat gizi pada tubuh anak terpenuhi, dengan asupan gizi yang terpenuhi dengan tepat, maka anak tidak akan

---

<sup>46</sup> Sediaoctama.A., p. 62.

mengalami gizi yang kurang atau gizi yang lebih. Sebagian besar pola makan yang didapatkan oleh responden adalah tiga kali makan dan ditambah makan selingan dengan waktu pemberian makan dekat dengan waktu makan, anak juga kadang kadang mengkonsumsi ikan susu dan juga telur dalam sehari.

Kecukupan kebutuhan makanan dalam keluarga secara langsung dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga, dengan kondisi ekonomi yang kurang, cukup ataupun lebih akan mempengaruhi daya beli pada keluarga dalam hal makanan, barang ataupun jasa. Dalam jurnal ekonomi pembangunan yang terkait dengan hukum engel menyatakan bahwa rumah tangga yang memiliki penghasilan yang rendah akan menggunakan hasil pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pokok, sedangkan untuk rumah tangga yang memiliki penghasilan cukup tinggi akan menggunakan sebagian kecil hasil pendapatannya untuk membeli kebutuhan pokok.<sup>47</sup> sehingga faktor tersebut dapat berdampak pada status kesehatan individu dan dapat mempengaruhi status gizi anak.

Kebiasaan makan pada anak menurut teori social cognitive theory dari albert bandura menjelaskan bahwa manusia belajar berperilaku dengan cara meniru sekitar. Sering kali kebiasaan makan anak berasal dari mencontoh kebiasaan makan yang dilakukan oleh orang-orang disekitarnya terutama kebiasaan makanan yang dilakukan oleh kedua orang tua dan anggota keluarga lainnya.<sup>48</sup> Orang tua yang memiliki kebiasaan pola makan dengan memilih makanan sesuai dengan selera ataupun dengan kebiasaan pola makan yang tidak sehat maka secara tidak langsung dapat mengajarkan

---

<sup>47</sup> Rizky, *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak & Usia Remaja* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2015), p. 102.

<sup>48</sup> Afifah, p. 103.

anak untuk melakukan kebiasaan pola makan yang sama sesuai apa yang dilihat oleh anak. Menurut Ayu Rofioya menjelaskan bahwa orang tua yang membiasakan anak untuk memilih makanan, membatasi jumlah makan makanan yang dimakan oleh anak, membiasakan anak untuk mengungkapkan makanan apa yang disukai dan apa yang tidak disukai tanpa mencobanya, anak tidak selera makan apabila tidak sesuai dengan keinginannya.<sup>49</sup> Hal tersebut dapat berpengaruh secara langsung kepada kecukupan nutrisi untuk tumbuh kembang anak.

Pada hasil analisis spherman rank hubungan pola makan dengan perkembangan motorik kasar didapatkan nilai p value 0,001. Yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan perkembangan motorik kasar anak karena memiliki P value (p) <0,05. Maka terdapat hubungan searah antara pola makan dengan perkembangan motorik kasar anak di TK Muslimat Nu 200 Kureksari. Dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,595 (sedang) yang menunjukkan kekuatan antar hubungan. Koefisien korelasi antar variabel memiliki nilai positif (+r) yang artinya antar variabel memiliki hubungan yang searah antara pola makan dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Muslimat Nu 200 Kureksari Waru Sidoarjo. Sehingga Ho di tolak dan Ha diterima.

Jumlah pola makan pada anak sebanyak 18 anak (56,3%) dikatakan memiliki pola makan yang baik dan perkembangan motorik kasar anaka yang dikatakan baik sebanyak 22 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang baik (68,8%), sedangkan sebanyak 14 anak (43,8%) anak

---

<sup>49</sup> Ayu Rafiony, 'HUBUNGAN STATUS GIZI (TB/U) TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KORPRI KABUPATEN KUBU RAYA', p. 73.

memiliki pola makan yang sedang dan sebanyak 10 anak memiliki perkembangan motorik kasar (31,3%)

Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa masalah gizi pada anak dapat timbul akibat anak sangat aktif dalam bermain dan banyak kegiatan. Hal ini dapat mempengaruhi nafsu makan anak sehingga apabila pola makan yang diterapkan tidak seimbang dengan kalori yang dibutuhkan oleh anak akan menyebabkan gizi kurang maupun gizi lebih.<sup>50</sup>

Menurut Marliani Dwi Astuti menyatakan bahwa apabila makanan yang diberikan pada anak tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh anak dengan kondisi yang berlangsung lama maka akan menyebabkan perkembangan dan pertumbuhan anak tidak berfungsi secara normal.<sup>51</sup>

Pada hasil analisis Spearman rank di atas hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak didapatkan p value 0,001 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel karena memiliki taraf kepercayaan 95% dan p-value <0.05. Koefisien korelasi antar variabel didapatkan 0.764 (kuat) yang menunjukkan kekuatan hubungan. Koefisien korelasi tersebut memiliki nilai positif (+r) dalam artian antara dua variabel tersebut memiliki hubungan searah jadi apabila gizi anak baik maka perkembangan motorik kasar anak juga akan menyesuaikan dan sebaliknya. Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

Jumlah status gizi dari 32 responden didapatkan bahwa status gizi dan perkembangan motorik kasar anak yang baik sebanyak 18 responden

---

<sup>50</sup> Notoatmodjo, S., p. 93.

<sup>51</sup> Marliani Dwi Astuti, 'Hubungan Antara Status Gizi Dan Perawatan Kesehatan Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Pra Sekolah di Tk Aba 3,6,7,& 8 Kota Samarinda', 84 (p. 52).

(56,3%) untuk jumlah status gizi dan perkembangan motorik kasar anak yang tepat ada sebanyak 22 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang baik (68,8%). Sedangkan anak yang memiliki status gizi gemuk sebanyak 14 responden (43,8%) dan sebanyak 10 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang cukup (31,3%). Dari data hasil penelitian secara lebih merinci kebanyakan anak yang memiliki gizi yang gemuk adalah anak yang perkembangan motoriknya cukup karena disebabkan oleh beberapa faktor yakni, anak malas dalam bergerak, kondisi anak lelah atau capek, anak dalam kondisi setelah sakit dan asumsi dari peneliti yakni anak dalam merasa takut pada saat tes perkembangan motorik kasarnya. Aktifitas fisik anak sangat diperlukan agar tidak menimbulkan obesitas, semakin majunya teknologi anak semakin malas untuk melakukan aktifitas fisik, anak lebih memilih menonton tv, bermain *games*, *playstation* dan komputer. Apabila anak pada masa sekola mengalami obesitas dapat berlanjut hingga dewasa hingga menimbulkan beberapa penyakit seperti diabetes, mellitus, kanker dan osteoarthritis dan penyakit lainnya.

Dengan demikian status gizi memiliki peran penting dalam perkembangan anak, dengan gizi cukup atau tepat akan mendapatkan perkembangan yang tepat dan optimal serta cepat dalam mencapai taraf kematangan dibanding anak yang memiliki gizi kurang.<sup>52</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ratna suhartini dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak, terlihat pada status gizi anak

---

<sup>52</sup> Rusilanti (last), Mutiara Dahlia, and Yeni Yulianti, *Gizi Dan Kesehatan Anak Prasekolah*, 1st edn (Bandung: PT. REMAJA ROSDAKARYA, 2015), p. 71.

yang normal memiliki perkembangan motorik kasar yang sesuai dan sebaliknya. Berdasarkan penelitian ini memperoleh hasil  $p=0.04$  yang artinya status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik kasar anak di posyandu bunga cengkeh desa puncak harapan.<sup>53</sup>

Hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik salah satu faktor yang mempengaruhinya yakni status gizi. Dengan status gizi yang baik ataupun tepat maka perkembangan motorik kasar anak akan tepat sesuai dengan umur anak. Masa anak di taman kanak-kanak merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan yang berlangsung pada anak mempengaruhi dan menuntukan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Perbedaan status gizi yang berbeda pada anak akan berpengaruh pada setiap perkembangan anak, apabila gizi seimbang anak terpenuhi maka pencapaian perkembangan motorik kasar anak juga akan terpenuhi dan sebaliknya apabila gizi anak tidak seimbang maka akan menghambat perkembangan motorik kasar anak.

Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti, menunjukkan bahwa kebanyakan anak yang memiliki status gizi lebih atau obesitas terdapat anak yang memiliki perkembangan motorik yang cukup dikarenakan kelebihan gizi yang diperoleh oleh anak dan kurangnya aktifitas yang dilakukan oleh

---

<sup>53</sup> Ratna Suhartini, Haniarti2, and Makhrajani Majid, 'Hubungan Status Gizi dengan perkembangan Motorik Kasar Anak Umur 1-3 Tahun di Posyandu Bunga Cengkeh Desa Puncak Harapan Kecamatan Maiwa', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1.3 (2018), 177–88 (p. 149) <<https://doi.org/10.31850/makes.v1i3.103>>.

anak tersebut sehingga menyebabkan perkembangan motorik kasar anak sedikit berpengaruh.

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa memperhatikan pola makan dan status gizi anak sangatlah diperlukan karena dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak terutama dalam segi perkembangan motorik kasar anak. Meskipun dalam hasil penelitian ini data yang diperoleh sebagian besar memiliki pola makan, status gizi dan perkembangan motorik kasar yang baik. Namun dalam penelitian ini juga terdapat anak yang memiliki status gizi gemuk dan perkembangan motorik kasar yang cukup yang perlu mendapatkan perhatian. status gizi gemuk atau obesitas pada anak usia sekolah sering dianggap remeh dan tidak mendapatkan banyak perhatian, obesitas pada anak sudah menjadi permasalahan yang umum yang dialami oleh anak pada masa sekarang, obesitas yang berkepanjangan mempunyai dampak pada tumbuh kembang anak dan dapat menyebabkan anak terserang beberapa penyakit dan kematian.

#### 7. Keterbatasan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaan penelitian, dalam penelitian ini peneliti memiliki beberapa keterbatasan yaitu peneliti tidak melakukan tes perkembangan ulang setelah 2 minggu selanjutnya, untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut yang dialami oleh anak, anak dalam kondisi capek ataupun lelah.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian hasil penelitian di atas maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran dari penelitian tentang hubungan pola makan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 di TK Muslimat NU 200 Kureksari Waru Sidoarjo pada 32 responden.

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil dari hasil penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Pola makan responden sebagian besar sudah memenuhi angka pola makan yang baik dilihat dari jumlah hasil kuesioner yang telah diisi oleh ibu responden yang mendapatkan hasil sebanyak 18 anak (56,3%) di katakan memiliki pola makan yang baik dan sebanyak 14 anak (43,8%) anak memiliki pola makan yang sedang.
2. Status gizi anak dari 32 responden didapatkan bahwa status gizi baik sebanyak 18 responden (56,3%), status gizi gemuk sebanyak 14 responden (43,8%).
3. Perkembangan motorik kasar anak sebanyak 10 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang cukup (31,3%) dan sebanyak 22 anak memiliki perkembangan motorik kasar yang baik (68,8%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pola makan dengan status gizi dan perkembangan motorik kasar anak yang masing-masing  $p\text{-value} < 0,05$ .

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian saran yang dapat penulis sampaikan sebagai berikut :

### 1. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi peneliti selanjutnya dan saran bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui hubungan pola makan dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun yakni dengan melakukan tes perkembangan ulang apabila terdapat hasil yang meragukan dan juga digunakan untuk menghilangkan faktor rasa takut pada anak.

### 2. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi pengetahuan dan untuk lebih memperhatikan perkembangan motorik kasar anak sesuai dengan perkembangan umur anak.

### 3. Bagi masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan masyarakat lebih memperhatikan dalam pemberian pola makan pada anak terkait dengan jumlah porsi makanan, waktu makan anak dan asupan makanan yang dimakan oleh anak agar terhindar dari gizi buruk maupun gizi lebih atau obesitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Putri Alifatul, 'Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Desa Gunungrejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang', 2018 <<http://repository.ub.ac.id>>
- Ananda, R. M. F, *Satistik Pendidikan Teori Dan Praktik Dalam Pendidikan* (Medan: CV. WIDYA PUSPITA, 2018), XI
- Astuti, Marliani Dwi, 'Hubungan Antara Status Gizi Dan Perawatan Kesehatan Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Pra Sekolah di Tk Aba 3,6,7,& 8 Kota Samarinda', 84
- Faradiba E, 'Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa', 2012
- Febby liza, 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Al-Rasyid Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru', *Student Sultan Syarif Kasim Riau*, 2021
- Gunarso, Bambang, *Pola Makan Sehat Dan Tepat* (Semarang: Mutiara Aksara, 2022)
- 'Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi Dan Kabupaten/ Kota', 2021
- Herliani, Deska, 'Hubungan Kebiasaan Jajan Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Di Tk Asri Palembang Tahun 2022', 1.6 (2022)
- Hidayat,A., *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data* (Jakarta: Selemba Medika, 2013)
- 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia'  
<<https://www.kemkes.go.id/article/view/22101000001/Juknis-Profil-Kesehatan-2022.html>> [accessed 1 June 2023]
- Muzzayaroni, 'Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Usia 3-4 Tahun Di Play Grup Irsyadus Salam Sumber Sari Menggaluh Kabupaten Jombang', Vol. 1, No. 1 (2017) <<http://journal.unipdu.ac.id>>
- Nirmala Sari, Milda Riski, and Leersia Yusi Ratnawati, 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep', *Amerta Nutrition*, 2.2 (2018), 182 <<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.182-188>>
- Notoatmojo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012)
- Nurchahyo, Fathan, 'KAITAN ANTARA OBESITAS DAN AKTIVITAS FISIK', *MEDIKORA: Jurnal Ilmiah Kesehatan Olahraga*, 1, 2011 <<https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4663>>

- Nursalam, *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (Jakarta: Selemba Medika, 2013)
- Octavia, Nely Riza, 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun di Paud Desa Bibrik', 2017
- Pramunda, Putri Farah, 'Pengaruh Bermain Jigsaw Puzzel Terhadap Tingkat Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 5-6 Tahun di TK Pertiwi Desa Klapagada Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap', 2016
- Rafiony, Ayu, 'HUBUNGAN STATUS GIZI (TB/U) TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KORPRI KABUPATEN KUBU RAYA'
- Ratna Suhartini, Haniarti<sup>2</sup>, and Makhrajani Majid, 'Hubungan Status Gizi dengan perkembangan Motorik Kasar Anak Umur 1-3 Tahun di Posyandu Bunga Cengkeh Desa Puncak Harapan Kecamatan Maiwa', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1.3 (2018), 177–88 <<https://doi.org/10.31850/makes.v1i3.103>>
- Rizky, *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak & Usia Remaja* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2015)
- Rusilanti (last), Mutiara Dahlia, and Yeni Yulianti, *Gizi Dan Kesehatan Anak Prasekolah*, 1st edn (Bandung: PT. REMAJA ROSDAKARYA, 2015)
- Ruspita, Mimi, 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 3-5 Tahun', *Midwifery Care Journal*, Vol. 2 No.2 (2021)
- Sajawandi, Labib, 'PENGARUH OBESITAS PADA PERKEMBANGAN SISWA SEKOLAH DASAR DAN PENANGANANNYA DARI PIHAK SEKOLAH DAN KELUARGA', *JPsD (Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar)*, 1.2 (2015), 34–46 <<https://doi.org/10.30870/jpsd.v1i2.691>>
- Sambo, Mery, Firda Ciuantasari, and Godelifa Maria, 'Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11.1 (2020), 423–29 <<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.316>>
- Sediaoetama.A., *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi* (Jakarta: Dian Rakyat, 2008)
- Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Anak* (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012)
- Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif & R&D* (Bandung: CV. Alfabeta, 2010)
- Suwandi, Suwandi, and Ayu Rafiony, 'Hubungan Status Gizi (TB/U) Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kopri Kabupaten Kubu Raya', *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1.1 (2018), 19 <<https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.279>>