

**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK
PADA ANAK USIA 3-24 BULAN
BERDASARKAN STATUS GIZI
DI PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL
PETAMBURAN
KOTA JAKARTA BARAT**

SKRIPSI



disusun oleh :

**CELINE
405160118**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA BARAT
2019**

**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK
PADA ANAK USIA 3-24 BULAN
BERDASARKAN STATUS GIZI
DI PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL
PETAMBURAN
KOTA JAKARTA BARAT**

SKRIPSI



diajukan sebagai salah satu prasyarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) pada
Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

**CELINE
405160118**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA BARAT
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Celine

NIM : 405160118

dengan ini menyatakan dan menjamin bahwa skripsi yang saya serahkan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara berjudul:

**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK PADA ANAK USIA 3-24 BULAN
BERDASARKAN STATUS GIZI DI PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL
PETAMBURAN KOTA JAKARTA BARAT**

merupakan hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan tidak melanggar ketentuan plagiarisme atau otoplagiarisme.

Saya memahami dan akan menerima segala konsekuensi yang berlaku di lingkungan Universitas Tarumanagara apabila terbukti melakukan pelanggaran plagiarisme atau otoplagiarisme.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 9 Juli 2019

Penulis,

Celine
405160118

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang diajukan oleh:

Nama : Celine

NIM : 405160118

Program Studi : Ilmu Kedokteran

Judul Skripsi :

**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK PADA ANAK USIA 3-24 BULAN
BERDASARKAN STATUS GIZI DI PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL
PETAMBURAN KOTA JAKARTA BARAT**

dinyatakan telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian prasyarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Pembimbing : dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC ()

DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked ()

Penguji 1 : dr. Idawati Karjadidjaja, MS, Sp.GK ()

Penguji 2 : dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC ()

Mengetahui,

Dekan FK : Dr. dr. Meilani Kumala, MS, Sp.GK(K) ()

Ditetapkan di

Jakarta, 9 Juli 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai kelulusan dan mendapat gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Banyak pihak yang telah membantu penulis dalam memberikan dukungan, pengarahan, pembelajaran serta masukan selama proses penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Meilani Kumala, MS, Sp.GK(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FK UNTAR
2. dr. Silvi Suhardi, Sp.KK dan dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked selaku pembimbing akademik penulis
3. dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A, IBCLC selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi
4. dr. Nurmari Wahyu Hapsari selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data penelitian
5. Kedua orang tua tercinta, Sofyan Halim dan Christiana Gunawan yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa kepada penulis
6. Steven Andrian yang senantiasa menemani, mendukung, memberikan semangat juga doa kepada penulis
7. Erin, Shania, Devanie, dan Fei yang selalu mendukung dan memberikan bantuan, masukan juga semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi
8. Teman satu bimbingan skripsi, Erin, Paras, Velda, Michele, Priska, Inggie, Jane, Zera, Difania yang selalu memberikan masukan dan dukungan selama penyusunan skripsi
9. Segenap responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini

10. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan bantuan kepada penulis selama penyusunan skripsi

Akhir kata, mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca juga pengembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan.

Jakarta, 9 Juli 2019

Penulis,

Celine
405160118

PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Celine

NIM : 405160118

Program Studi : Ilmu Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

Karya Ilmiah : Skripsi

demi pengembangan ilmu dan pengetahuan, menyetujui untuk memublikasikan karya ilmiah berjudul:

**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK PADA ANAK USIA 3-24 BULAN
BERDASARKAN STATUS GIZI DI PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL
PETAMBURAN KOTA JAKARTA BARAT**

dengan menyantumkan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Jakarta, 9 Juli 2019

Penulis,

Celine
405160118

ABSTRAK

Kemampuan motorik merupakan kemampuan anak dalam melakukan kegiatan fisik yang terkoordinasi. Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak, baik internal maupun eksternal. Salah satu yang mempengaruhi adalah status gizi. Status gizi yang baik mendukung perkembangan anak yang optimal. Status gizi yang kurang baik pada anak di bawah 2 tahun akan menyebabkan perkembangan anak yang kurang optimal, sehingga kualitas hidup anak menurun di kemudian hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kemampuan motorik pada anak usia 3-24 bulan berdasarkan status gizi di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Kota Jakarta Barat. Penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian observasional dengan studi analitik *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive non-random sampling* dengan jumlah sampel 106 anak berusia 3-24 bulan dengan menggunakan pengukuran antropometri, kuesioner dan DDST II. Data antropometri yang telah didapat kemudian digambarkan ke kurva pertumbuhan WHO 2006 dan diinterpretasikan. Analisis uji statistik menggunakan *Fisher-Exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 92,4% responden memiliki kemampuan motorik normal, 5,7% memiliki kemampuan motorik abnormal dan 1,9% responden memiliki kemampuan motorik yang meragukan. Dari status gizi (BB/TB) 74,5% anak memiliki status gizi yang normal. Hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaan kemampuan motorik berdasarkan status gizi menunjukkan $p\text{-value} > 0,05$ ($p = 0,811$) dan *prevalence risk* sebesar 0,95. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kemampuan motorik dengan status gizi, kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik anak. Para orang tua yang memiliki anak dengan kemampuan motorik yang kurang diharapkan dapat melakukan stimulasi kemampuan motorik yang lebih berkualitas, baik motorik kasar maupun halus.

Kata kunci: kemampuan motorik, status gizi, anak 3-24 bulan

ABSTRACT

Motoric development is children's ability to do coordinated physical activities. Motoric development of a child is influenced by internal and external factors. One of the factors is nutritional status. Normal nutritional status supports optimal development of the child. Low nutritional status of children below 2 years old can cause unoptimal development, which can decrease their life quality in the future. The purpose of this research is to know motoric development differences between children aged 3 to 24 months old based on their nutritional status at Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Kota Jakarta Barat. This research uses observational study design with analytic cross-sectional study design. 106 samples of children aged 3 to 24 months were taken using consecutive non-random sampling technique with anthropometric measurement, questionnaire, and DDST. The anthropometric data that were taken are plotted to WHO growth chart. Data were analyzed using Fisher-Exact Test. The result shows that 92.4% of all respondents has normal motoric development, 5.7% has abnormal motoric development, and 1.9% has questionable motoric development. Based on their nutritional status, 74.5% of them has normal nutritional status. The result of the statistic test to know motoric development differences based on nutritional status shows $p\text{-value} > 0.05$ ($p = 0.811$) and prevalence risk 0.95. This research concludes that there is no significant difference between motoric development and nutritional status. Children's motoric development might be influenced by other factors. Children who have low motoric development are expected to get better motoric stimulations, for their gross motor skills and fine motor skills.

Key word: motoric development, nutritional status, 3-24 months old children

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Orisinalitas Karya Ilmiah.....	ii
Pengesahan Skripsi.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah.....	vi
Abstrak.....	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.2.1 Pernyataan Masalah.....	2
1.2.2 Pertanyaan Masalah.....	2
1.3 Hipotesis Penelitian.....	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	2
1.4.1 Tujuan Umum.....	2
1.4.2 Tujuan Khusus.....	2
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Manfaat Bagi Lembaga Pendidikan.....	3
1.5.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan.....	3
1.5.3 Manfaat Bagi Pengembangan Penelitian.....	3
2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kemampuan Motorik.....	4
2.1.1 Definisi Kemampuan Motorik.....	4
2.1.2 Kemampuan Motorik Kasar.....	4
2.1.3 Kemampuan Motorik Halus.....	5
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Motorik.....	7
2.1.5 Cara Penilaian Kemampuan Motorik.....	7
2.1.5.1 <i>Denver Developmental Screening Test II</i> (DDST II).....	7
2.1.5.2 Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).....	10
2.1.5.3 Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	11
2.2 Status Gizi Anak.....	11
2.2.1 Definisi Status Gizi.....	11
2.2.2 Indikator dan Kategori Status Gizi Anak.....	11
2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Anak.....	13
2.2.4 Cara Penilaian Status Gizi Anak.....	13
2.3 Kerangka Teori.....	15
2.4 Kerangka Konsep.....	15

3 METODOLOGI PENELITIAN	16
3.1 Desain Penelitian	16
3.2 Tempat dan Waktu	16
3.3 Populasi dan Sampel	16
3.3.1 Populasi Target	16
3.3.2 Populasi Terjangkau	16
3.3.3 Sampel Penelitian	16
3.4 Perkiraan Besar Sampel	16
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	17
3.5.1 Kriteria Inklusi	17
3.5.2 Kriteria Eksklusi	17
3.6 Cara Kerja Penelitian	17
3.7 Variabel Penelitian	18
3.7.1 Variabel Bebas	18
3.7.2 Variabel Terikat	18
3.8 Definisi Operasional	18
3.8.1 Kemampuan Motorik	18
3.8.2 Status Gizi	18
3.8.3 BB/U	19
3.8.4 TB/U	20
3.8.5 BB/TB	20
3.8.6 LK/U	21
3.8.7 Usia	21
3.9 Pengumpulan Data	21
3.9.1 Data Primer	21
3.9.2 Data Sekunder	22
3.10 Instrumen Penelitian	22
3.11 Analisis Data	22
3.12 Alur Penelitian	23
4 HASIL PENELITIAN	24
4.1 Karakteristik Responden	24
4.2 Kemampuan Motorik pada Anak Usia 3-24 Bulan	25
4.3 Status Gizi pada Anak Usia 3-24 Bulan	26
4.4 Perbedaan Kemampuan Motorik Berdasarkan Status Gizi pada Anak Usia 3-24 Bulan	27
5 PEMBAHASAN	29
5.1 Karakteristik Responden	29
5.2 Kemampuan Motorik pada Anak Usia 3-24 Bulan	30
5.3 Status Gizi pada Anak Usia 3-24 Bulan	31
5.4 Perbedaan Kemampuan Motorik Berdasarkan Status Gizi pada Anak Usia 3-24 Bulan	32
5.5 Keterbatasan Penelitian	34
6 KESIMPULAN DAN SARAN	35
6.1 Kesimpulan	35
6.2 Saran	35
Daftar Pustaka	36
Lampiran	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Milestone</i> Perkembangan Motorik Kasar Berdasarkan Kelompok Umur.....	4
Tabel 2.2	<i>Milestone</i> Perkembangan Motorik Halus Berdasarkan Kelompok Umur..	6
Tabel 2.3	Tabel Pengertian Kategori Status Gizi Balita Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.....	12
Tabel 2.4	Klasifikasi Status Gizi Menurut WHO 2006.....	12
Tabel 4.1	Karakteristik Responden.....	24
Tabel 4.2	Kemampuan Motorik pada Anak Usia 3-24 Bulan.....	25
Tabel 4.3	Status Gizi pada Anak Usia 3-24 Bulan Berdasarkan Usia.....	26
Tabel 4.4	Kemampuan Motorik Berdasarkan Status Gizi pada Anak Usia 3-24 Bulan.....	27
Tabel 4.5	Perbedaan Kemampuan Motorik Berdasarkan Status Gizi pada Anak Usia 3–24 Bulan.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Formulir DDST II.....	8
Gambar 2.2 Petunjuk Pelaksanaan DDST II	9

DAFTAR SINGKATAN

DDST	: <i>Denver Developmental Screening Test</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP	: Kuisioner Pra Skrining Perkembangan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	37
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	44
Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	45
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	46
Lampiran 5. Kurva Pertumbuhan WHO 2006.....	50
Lampiran 6. <i>Denver II Test Form</i>	54
Lampiran 7. Riwayat Hidup.....	56