

SKRIPSI

JANUARI 2024

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KETERLAMBATAN MOTORIK
KASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Disusun Oleh:

Dewa Ayu Permata Sari

C011181561

Pembimbing:

Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A (K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KETERLAMBATAN MOTORIK KASAR
ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO**

MAKASSAR

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

**Dewa Ayu Permata Sari
C011181561**

**Pembimbing:
Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A (K)
NIP. 197004011999032001**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

**“HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KETERLAMBATAN MOTORIK KASAR
ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR”**

Hari/Tanggal : Kamis, 4 Januari 2024

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Via *Zoom Meeting*

Makassar.

Pembimbing

Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A (K)

NIP. 197004011999032001

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi:

**“HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KETERLAMBATAN MOTORIK KASAR
ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR”**

Makassar, Januari 2024

Pembimbing

Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A (K)

NIP. 197004011999032001

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

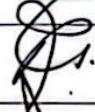
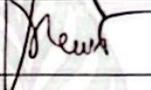
“HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KETERLAMBATAN MOTORIK KASAR
ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR”

Disusun dan Diajukan Oleh:

Dewa Ayu Permata Sari

C011181561

Menyetujui
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A (K)	Pembimbing	
2.	Dr. dr. Aidah Juliaty A.Baso, Sp.A(K), Sp.GK	Penguji 1	
3.	Dr. Ratna Dewi Artati, Sp.AK, MARS	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Prof. dr. Agussatim Buchari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GN(K)
NIP. 197008211999031001


dr. Ririn Nislawati, Sp.M., M.Kes
NIP. 198101182009122003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Dewa Ayu Permata Sari
NIM : C011181561
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Dengan Keterlambatan Motorik
Kasar Anak Usia 1-5 Tahun Di RSUP Dr. Wahidin
Sudirohusodo Makassar.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dr. Ema Alasiry, Sp.A (K) (.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Aidah Juliaty A.Baso, Sp.A(K), Sp.GK (.....)

Penguji 2 : Dr. Ratna Dewi Artati, Sp.AK, MARS (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 4 Januari 2024

HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewa Ayu Permata Sari
NIM : C01181561
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasikan telah direferensikan sesuai ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 4 Januari 2024

Penulis



Dewa Ayu Permata Sari

NIM C01181561

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “*Hubungan Status Gizi Dengan Keterlambatan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*”.

Dalam penulisan proposal ilmiah ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti-hentinya diberikan kepada tim penulis dari berbagai pihak, akhirnya proposal ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala., Tuhan yang telah memberikan kekuatan kepada penulis. Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam, sebaik-baik panutan bagi umatnya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, dan Wakil Dekan III Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A(K) selaku pembimbing penulis yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
4. Dr. dr. Aidah Juliaty A.Baso, Sp.A(K), Sp.GK dan Dr. Ratna Dewi Artati, Sp.AK, MARS, selaku dosen penguji atas kesediaannya meluangkan waktu, memberi masukan serta saran yang sangat bermanfaat kepada penulis dalam menyelesaikan karya ini.
5. Kedua orang tua penulis , Bapak I Dewa Putu Mandra dan Ibu Dewi P.B, saudara penulis Dewa Agung Yudhistira dan Dewa Agung Brian, serta keluarga besar penulis yang tak henti-hentinya mendukung dan mendoakan agar penyusunan karya ini terselesaikan dengan baik.
6. Sahabat penulis, Dita Faradila A, Wahdania Akhfiah, Anisah Rahmah Mustapa, Andi Indah Sari, Sinar Hidayat, Nurrahmayani Arianti, Thalia Almi Manturino yang tak henti-hentinya mendukung, mendoakan dan memberikan semangat agar penyusunan skripsi terselesaikan dengan baik.
7. Dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Menyadari ketidak sempurnaan dan keterbatasan yang ada, penulis mengharapkan kritik dan saran, guna perbaikan kedepannya. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca dan mendapatkan ridha dari Allah SWT.

Makassar, 2 Januari 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a cursive name that appears to be 'Syaiful'.

Penulis

Dewa Ayu Permata Sari (C011181561)

Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KETERLAMBATAN MOTORIK
KASAR ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

ABSTRAK

Pendahuluan: Di Indonesia, angka status malnutrisi anak masih sangat tinggi yaitu mencapai 21.6% kasus stunting dan 3.5% gizi berlebih. Kondisi malnutrisi ini dapat menyebabkan terganggunya perkembangan seorang anak.

Tujuan: untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan keterlambatan motorik kasar pada anak usia 1-5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada populasi pasien sakit ringan usia 1-5 tahun di RSUP Wahidin dr. Sudirohusodo Makassar periode juli-Oktober 2023. Data diperoleh menggunakan rekam medis. Total sampel yang terlibat sebanyak 130 orang.

Hasil: Sebagian besar sampel memiliki status gizi baik yaitu sebesar 65.4%, memiliki keterlambatan motorik sebanyak 50.0%. Berdasarkan analisis korelasi, Tidak ditemukan adanya hubungan antara keterlambatan motorik dengan status gizi anak usia 1-5 tahun di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar ($p=0.524$)

Kesimpulan: Tidak ditemukan adanya hubungan antara keterlambatan motorik dengan status gizi anak usia 1-5 tahun.

Hasil: Sebagian besar sampel yang memiliki nilai p sebesar 0.524 ($p>0.05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara keterlambatan motorik dengan status gizi anak usia 1-5 tahun di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Kata Kunci: Status gizi, motorik kasar, perkembangan anak

Dewa Ayu Permata Sari (C011181561)

Dr. dr. Ema Alasiry, Sp.A(K)

**THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH GROSS
MOTOR DELAY IN CHILDREN AGED 1-5 YEARS AT RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

ABSTRACT

Introduction: In Indonesia, the rate of child malnutrition status is still very high, reaching 21.6% of stunting cases and 3.5% of overnutrition. This malnutrition condition can cause disruption of a child's development.

Objective: to determine whether there is a relationship between nutritional status and gross motor delay in children aged 1-5 years at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar.

Methods: This study is an analytical observational with a cross sectional approach conducted on a population of mildly ill patients aged 1-5 years at Wahidin Dr. Sudirohusodo Hospital Makassar in the period July-October 2023. Data were obtained using medical records. The total sample involved was 130 people.

Results: Most of the sample had a good nutritional status of 65.4%, had motor delays because as much as 50.0%. Based on correlation analysis, there was no relationship between motor delay and nutritional status of children aged 1-5 years at Wahidin Sudirohusodo General Hospital Makassar ($p=0.524$).

Conclusion: There is no relationship between motor delay and nutritional status of children aged 1-5 years.

Keywords: Nutritional status, gross motor, child development.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Status Gizi	5
2.1.1. Pengertian.....	5
2.1.2. Manfaat Gizi.....	5
2.1.3. Penilaian Gizi	5
2.1.4. Penyakit-Penyakit Gizi.....	6
2.1.5. Akibat gizi kurang.....	7
2.1.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita	8
2.2. Keterlambatan Motorik Kasar Anak	9
2.2.1. Penilaian Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Balita.....	11
2.3 Hubungan Asupan Gizi Dengan Keterlambatan Motorik Kasar Anak	12
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	18
3.1. Kerangka Teori.....	18
3.2. Kerangka Konsep	18
3.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	19
3.4. Hipotesis Penelitian.....	20
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	21

4.1. Jenis Penelitian.....	21
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	21
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	21
4.3.1. Populasi.....	21
4.3.2. Sampel.....	21
4.4. Kriteria Sampel	21
4.4.1. Kriteria Inklusi	21
4.4.2. Kriteria Eksklusi.....	22
4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian	22
4.5.1. Jenis Data	22
4.5.2. Instrumen Penelitian.....	22
4.6. Prosedur Penelitian.....	22
4.6.1. Pengumpulan Data	22
4.6.2. Teknik Pengolahan Data	22
4.6.3. Penyajian Data	23
4.7. Alur Penelitian	24
4.8. Anggaran Penelitian	25
4.9. Jadwal Penelitian.....	25
4.10. Etika Penelitian	26
BAB 5 HASIL PENELITIAN	27
5.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	27
5.2. Distribusi Frekuensi Status Gizi.....	28
5.3. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Motorik Kasar	28
5.4. Hubungan Status Gizi Dengan Keterlambatan Motorik Kasar	29
BAB 6 PEMBAHASAN	30
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	36
7.1. Simpulan	36
7.2. Saran.....	36
7.3. Keterbatasan Penelitian.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	19
Tabel 4. 1 Anggaran Penelitian.....	25
Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian.....	25
Tabel 5. 1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	27
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi	28
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Motorik Kasar	28
Tabel 5. 4 Hubungan Status Gizi Dengan Keterlambatan Motorik Kasar	29

DAFTAR SKEMA

Skema 3. 1 Kerangka Teori.....	18
Skema 3. 2 Kerangka Konsep	18
Skema 4. 1 Alur Penelitian.....	24

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan yang belum mampu diatasi oleh negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia, walaupun berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Dasar Kesehatan Indonesia (Riskesdas) 2022 prevalensi stunting (pendek), underweight (berat badan kurang) dan overweight (berat badan lebih) pada balita di Indonesia tahun 2022 pada stunting dan overweight mengalami penurunan di bandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu presentase stunting >24,4% dan overweight >38% sedangkan pada tahun 2022 presentase stunting 21,6% dan overweight 3,5% tetapi hal tersebut belum mencapai target, diperlukan penurunan 3,8% pertahun untuk mencapai target 14 % pada tahun 2024, sedangkan untuk underweight masih mengalami kenaikan dari 16,3% di tahun 2018 menjadi 17,1%. pada tahun 2022(Riskesdas, 2022).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan mencapai 27,2% pada 2022. Provinsi ini menduduki peringkat ke-10 prevalensi balita *stunting* tertinggi di Indonesia, sedangkan angka kejadian malnutrisi pada balita sebesar 17,7%. Wilayah Sulawesi Selatan merupakan peringkat 10 tertinggi untuk prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita yaitu 25,6%, dan 6,6%. Hasil pemetaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan untuk prevalensi marasmus-kwashiorkor tertinggi adalah di Kota Makassar, dengan distribusi 16,39% gizi kurang, dan 3,66% gizi buruk (SSGI,2022).

Dari paparan tersebut dapat dilihat angka status gizi buruk masih sangat tinggi padahal gizi yang buruk dapat menyebabkan perkembangan yang lambat pada anak, hal tersebut menandakan jumlah asupan gizi yang didapat tidak memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak, yang dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan seorang anak. Oleh karena itu anak sangat membutuhkan asupan nutrisi yang baik.

Status gizi merupakan salah satu faktor penghambat dalam perkembangan anak. Menurut (Soetjningsih,2016) tumbuh kembang di pengaruhi oleh 2 faktor

yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan faktor lingkungan terdiri dari pola asuh, status gizi, serta pendidikan dan pekerjaan orang tua. Status gizi menjadi faktor lingkungan yang berperan penting pada pertumbuhan dan perkembangan Hal ini diperkuat oleh penelitian (Diana,2015) bahwa gizi memiliki peranan yang mempengaruhi perkembangan otak sejak masa konsepsi hingga anak usia dini. Penilaian status gizi anak dapat dilakukan berdasarkan standar antropometri TB/U.

Dalam perkembangan ada 4 hal yang harus dicapai anak sesuai dengan rentang usianya, yaitu motorik kasar, motorik halus, komunikasi dan bahasa, serta kognitif. Apabila seorang anak tidak dapat menguasai salah satu keterampilan sesuai dengan kelompok usianya, maka dapat dikatakan anak tersebut mengalami keterlambatan perkembangan (Kliegman, 2016). Untuk motorik kasar memiliki peran pada otot-otot besar yang memiliki tanggung jawab dalam gerakan seperti berjalan, berlari, dan melompat. Pada perkembangan anak untuk dapat mencapai keterampilan selanjutnya, seorang anak harus menguasai keterampilan pada tahap yang lebih rendah terlebih dahulu. Motorik kasar merupakan ranah tonggak pertama yang harus dikuasai oleh seorang anak. Karena apabila perkembangan motorik kasar anak baik maka membantu anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga memberi mereka kesempatan untuk memaksimalkan potensinya dalam ranah perkembangan lainnya. Oleh karena itu, jika seorang anak mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasar, ia berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan pada 3 domain lainnya (Ribeiro et al., 2017).

Masalah perkembangan sudah menjadi masalah umum dalam berbagai kategori masalah dalam bidang pediatrik. Dari hasil penelitian Granhatam-McGregor³ yang dipublikasi di Lancet, diestimasikan secara global bahwa lebih dari 200 juta anak di bawah usia 5 tahun di negara berkembang tidak mencapai potensi perkembangan secara penuh.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk meneliti terkait hubungan status gizi dengan keterlambatan motorik kasar pada anak.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini ialah “bagaimana hubungan status gizi dengan keterlambatan motorik kasar anak usia 1-5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan keterlambatan motorik kasar pada anak usia 1-5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui sebaran distribusi status gizi dengan gangguan motorik kasar pada pasien rawat jalan anak usia 1-5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Untuk mengetahui distribusi status gizi dengan tanpa gangguan motorik kasar pada pasien rawat jalan anak usia 1-5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Membandingkan status gizi antara gizi baik dan gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih pada pasien dengan gangguan motorik dan tanpa gangguan motorik anak usia 1-5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Institusi pendidikan: Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi pembaca yang ingin mengetahui tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak.
2. Dinas Kesehatan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan.
3. Peneliti lain: Hasil penelitian ini akan sangat berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

2.1.1. Pengertian

Zat gizi adalah zat yang terdapat dalam makanan dan sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme, mulai dari proses pencernaan, penyerapan makanan dalam usus, transportasi oleh darah untuk mencapai target kemudian menghasilkan energi, pertumbuhan tubuh, pemeliharaan jaringan tubuh, proses biologis, penyembuhan penyakit, dan daya tahan tubuh (Kemenkes, 2017). Sedangkan status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kanah, 2020). Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam individu. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Status gizi diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu. (Suparisa, et al, 2016).

2.1.2. Manfaat Gizi

Peranan gizi atau nutrisi yang ada dalam makanan sebagai berikut: karbohidrat sebagai sumber energi (tenaga), protein sebagai zat pembangun dan vitamin atau mineral sebagai zat pengatur, akan membantu mencegah terjadinya penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. (Neni Sintia, et al, 2019).

2.1.3. Penilaian Gizi

Menurut Kemenkes (2017) menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau

berhubungan dengan penyakit tertentu. Metode pengukuran status gizi yang sering digunakan yaitu antropometri.

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* yang berarti ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri ialah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu:

- a. Berat badan menurut umur
- b. Tinggi badan menurut umur
- c. Berat badan menurut tinggi badan
- d. Lingkar lengan atas menurut umur

2.1.4. Penyakit-Penyakit Gizi

1. Penyakit kurang kalori dan protein (KKP)

Penyakit ini terjadi karena ketidakseimbangan antara konsumsi kalori atau karbohidrat dan protein dengan kebutuhan energi, atau terjadinya defisiensi atau defisit energi dan protein. Beberapa ahli hanya membedakan adanya dua macam KKP saja, yakni : KKP ringan atau gizi kurang dan KKP berat (gizi buruk) atau lebih sering disebut maramus (kwashiorkor)

2. Anemia (penyakit kurang darah)

Penyakit ini disebabkan karena konsumsi zat besi (FE) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat besi merupakan mikro elemen yang esensial bagi tubuh, yang sangat dibutuhkan dalam pembentuk darah, yakni dalam hemoglobin (Hb). Defisiensi atau anemia besi di Indonesia prevalensinya masih tinggi sehingga sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Program penanggulangan anemia defisiensi besi, khususnya untuk ibu hamil sudah dilakukan melalui pemberian Fe secara gratis melalui puskesmas atau posyandu. Akan tetapi karena masih rendahnya pengetahuan sebagian besar ibu-ibu hamil maka program ini berjalan lambat.

3. Penyakit Diabetes Melitus (DM)

Penyakit Diabetes Melitus (DM) yang dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah merupakan golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah akibat dari adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh mengakibatkan organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai yang dibutuhkan oleh tubuh.

4. Penyakit Kegemukan (Obesitas)

Penyakit ini terjadi akibat tidak seimbangnya antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi, yakni konsumsi kalori terlalu berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi. Kelebihan energi dalam tubuh ini disimpan dalam bentuk lemak.

2.1.5. Akibat gizi kurang

Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat di atas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting.

Kekurangan gizi secara umum menyebabkan gangguan pada proses-proses:

1. Pertumbuhan

Anak-anak tidak dapat tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga apabila kurang mengakibatkan otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi dari pada anak yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

2. Produksi tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan individu kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah, dan produktivitas menurun.

3. Pertahanan tubuh

Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

4. Struktur dan fungsi otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

5. Perilaku

Baik anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cengeng, dan apatis.

2.1.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita (Kemenkes RI, 2016)

1. Tingkat pendidikan orang tua

Pada keluarga tingkat pengetahuan yang rendah sering kali balita harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat, apabila ibu tersebut mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimiliki. Aspek-aspek dalam pengetahuan gizi meliputi pangan dan gizi untuk balita, pangan dan gizi ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak dan pengetahuan tentang pengasuhan anak.

2. Jenis makanan yang dikonsumsi secara dengan mutu maupun kuantitas yang baik

Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif. Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang

dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan.

Anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60% oleh karena itu setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI). MP-ASI adalah makanan yang diberikan bersamaan dengan ASI sampai anak berusia dua tahun. MP-ASI harus memenuhi kebutuhan nutrisi anak sesuai dengan usia anak. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin mineral lainnya.

2.2. Keterlambatan Motorik Kasar Anak

Motorik adalah terjemahan dari kata “motor” yaitu “suatu dasar biologi atau mekanika yang menyebabkan terjadinya suatu gerak”. Dengan kata lain, gerak adalah “kulminasi dari suatu tindakan yang didasari oleh proses motorik .

Perkembangan motorik kasar adalah proses tumbuh kembang kemampuan gerak anak yang meliputi keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh. Motorik kasar adalah kemampuan menggerakkan tubuh dengan menggunakan otot-otot besar pada sebagian besar atau seluruh anggota tubuh. Seperti mendorong, berlari, melompat, berdiri di atas satu kaki. Perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi (Destiyani et al., 2019).

Keterlambatan perkembangan merupakan suatu kondisi yang mana seorang anak mengalami keterlambatan dalam meraih milestones perkembangan pada masa kanak-kanak awal. Oleh karena itu, terjadinya keterlambatan perkembangan motorik kasar akan berdampak pada keterlambatan penguasaan domain perkembangan lainnya.

Tahap-Tahap Perkembangan Motorik Anak Usia 1-5 Tahun

1. Usia 12-15 bulan
 - a. Mampu berdiri sendiri
 - b. Membungkuk kemudian berdiri
 - c. Mencorat-coret

- d. Menaruh kubus di cangkir
 - e. Mampu berjalan dengan baik
2. Usia 15-18 bulan
- a. Mengambil manik-manik yang ditunjukkan
 - b. Membuat menara dari 2 kubus
 - c. Mampu berjalan mundur
 - d. Mampu berlari
3. Usia 18-24 bulan
- a. Mampu berlari
 - b. Berjalan naik tangga
 - c. Menendang bola ke depan
 - d. Membuat menara dari 4 kubus
4. Usia 2-3 tahun
- a. Membuat menara dari kubus
 - b. Meniru garis vertikal
 - c. Berdiri 1 kaki selama 1 detik
 - d. Mampu melompat dengan kedua kaki
 - e. Mampu loncat jauh
 - f. Melempar bola lengan ke atas
5. Usia 3-4 tahun
- a. Mampu menggoyang kan ibu jari
 - b. Mencontoh gambar lingkaran
 - c. Berdiri 1 kaki selama 2 detik
 - d. Melompat dengan 1 kaki
6. Usia 4-5 tahun
- a. Melompat dengan 1 kaki
 - b. Mampu menggambar orang (2 bagian tubuh)
 - c. Menggambar silang, kotak, persegi, garis diagonal
 - d. Mampu memotong benda dengan gunting
 - e. Berdiri 1 kaki selama 5 detik
 - f. Berjalan tumit ke jari kaki

2.2.1. Penilaian Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Balita

Penilaian perkembangan motorik kasar anak balita dapat dilakukan dengan kuesioner perkembangan DDST untuk mengetahui perkembangan motorik anak sesuai dengan usianya atau tidak. Lembar skor dari denver ini didesain setiap item uji diwakili dengan sebuah bar (batang) yang ditempatkan di antara skala usia, yaitu satu pada bagian atas dan satu pada bagian bawah lembaran skor. Masing-masing batang diskalakan untuk menunjukkan 25%, 50%, 75%, dan 90% dari anak-anak normal dapat menyelesaikan item tertentu. Penentuan item uji dimulai dengan menentukan usia anak dalam skala usia kemudian menarik sebuah garis lurus dari atas ke bawah skala. Jumlah item uji yang akan dipergunakan adalah bervariasi terhadap usia. Item yang dilalui garis usia, akan dinilai dan tiga item yang berada di sebelah kanan garis usia juga harus diperiksa. Masing-masing item akan diberikan nilai :

- P (Passed) lulus: apabila anak dapat melakukan semua kemampuan tes yang diberikan dengan baik atau dari laporan ibu/pengasuh yang tepat dan dipercaya bahwa anak dapat melakukannya.
- F (Fail) gagal: apabila anak gagal atau tidak dapat melakukan tes kemampuan yang diberikan atau dari laporan ibu/pengasuh yang tepat dan dapat dipercaya.
- No (No Opportunity) tidak ada kesempatan: anak tidak mampu melakukan kemampuan tes yang diberikan karena ada hambatan.
- R (Resufal) menolak: anak menolak untuk melakukan tes.
- B (By Report) dengan bantuan orang tua: anak melakukan tes dengan bantuan orang tua. Apabila anak dapat melakukannya maka lulus, sedangkan apabila anak tidak dapat melakukannya berarti gagal. Setelah itu dihitung berapa jumlah P, F dan sebagainya. Berdasarkan pedoman hasil tes diklasifikasikan dalam normal, suspect dan tidak normal diuji.
 1. Normal, jika lulus semua tes kemampuan yang diberikan atau tidak terdapat kelambatan ; ada 1 peringatan.
 2. Suspect, jika ada dua atau lebih peringatan atau 1 keterlambatan atau lebih pada satu sektor.

3. Tidak normal, jika apabila ada sektor menolak 1 atau lebih dari item yang berada di sebelah garis umur ; menolak lebih dari 1 item pada area 75%-90%.

2.3 Hubungan Asupan Gizi Dengan Keterlambatan Motorik Kasar Anak

Asupan gizi merupakan kebutuhan anak yang berperan dalam proses tumbuh kembang terutama dalam perkembangan otak. Untuk dapat mengembangkan kemampuan saraf motorik anak maka harus memberikan asupan gizi yang seimbang. Pemberian asupan gizi seimbang ini sangat berperan dalam tumbuh kembang anak mulai dari janin dalam kandungan, balita, anak usia sekolah, remaja bahkan sampai dewasa (Zaviera, 2008).

Menurut Budiarti (2011) asupan gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak, baik pada perkembangan motorik kasar atau motorik halus. Selanjutnya menurut Susanthi (2012) juga mengklasifikasikan asupan gizi yang penting untuk fungsi motorik, yaitu energi, protein, seng dan besi.

2.3.1 Energi

Tubuh manusia membutuhkan pasokan energi yang terus menerus layaknya seperti mesin. Membutuhkan energi untuk kelangsungan hidupnya. Energi diperoleh dari pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Energi diperoleh dari zat gizi yang terdapat dalam makanan: karbohidrat kompleks, lemak, protein dan gula sederhana. Kalori yang dibutuhkan pada masa balita adalah sekitar 1300–1500 kalori per hari Sedangkan untuk anak usia 6-18 bulan dibutuhkan kecukupan energi sebesar 650-1000 kalori per hari. Tanpa energi, fungsi tubuh yang penting tidak mungkin berjalan karena tubuh manusia membutuhkan pasokan energi terus menerus. Pasokan energi diperoleh dari makanan yang dikonsumsi.

Energi diperlukan untuk kelangsungan proses-proses di dalam tubuh seperti proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernapasan, pencernaan, dan untuk bergerak atau melakukan aktivitas fisik. Energi ditimbulkan karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, oleh karena itu, dibutuhkan asupan yang cukup dan seimbang.

Gerak motorik merupakan gerak yang banyak dilakukan oleh kerja otot, dan untuk berdasarkan umurnya. Aktivitas motorik membutuhkan ketersediaan energi melaksanakan kerja otot itu dibutuhkan energi.

2.3.2 Protein

Protein merupakan asupan yang bermanfaat dalam membangun sel- sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti hormon dan enzim. Protein merupakan zat gizi yang berperan dalam fungsi motorik dan mempunyai fungsi yang sama dengan energi dalam proses proliferasi, diferensial sel dan synaptogenesis. Protein disusun oleh asam amino yaitu esensial dan non esensial. Asam amino tirosin merupakan jenis asam amino yang berhubungan dengan mekanisme gerak motorik yang mengantarkan impuls dari satu saraf ke saraf lain.

Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan jaringan, baik jaringan tubuh tumbuh-tumbuhan maupun tubuh manusia dan hewan, protein berfungsi :

1. Membangun sel-sel yang rusak.
2. Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon.
3. Membentuk zat anti energi, dalam hal ini tiap protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori.
4. Mengatur keseimbangan air.
5. Memelihara netralitas tubuh.
6. Pembentukan antibodi.
7. Mengangkut zat-zat gizi.

Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak di bawah lima tahun. Kekurangan protein juga sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan kondisi yang dinamakan marasmus (Almatsier, 2009).

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan

selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2009).

Protein mempunyai fungsi penting dalam membangun dan memelihara sel jaringan tubuh. Protein juga merupakan prekursor untuk neurotransmitter yang mendukung perkembangan otak. Fungsi otak yang baik tergantung pada kapasitas menyerap dan memproses informasi. Neurotransmitter catecholamines dibentuk dari asam amino penting: Tyrosine dan neurotransmitter serotonin dibentuk dari Tryptophan. Serotonin menstimulasi tidur yang penting untuk perkembangan otak dalam memproses informasi, sedangkan catecholamine berkaitan dengan keadaan siaga yang membantu menyerap informasi di otak. Sumber protein antara lain seperti ikan, susu, daging, telur dan kacang-kacangan (Nursalam, 2005).

2.3.3 Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi utama sebagai sumber energi utama bagi tubuh, selain protein dan lemak. Karbohidrat yang terkandung dalam makanan pada umumnya hanya ada 3 jenis yaitu : Polisakarida, Disakarida dan Monosakarida.

Karbohidrat lebih banyak terdapat dalam bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, ubi kayu dan lain-lain. Fungsi utama karbohidrat yaitu (Almatsier, 2009):

1. Sebagai sumber energi.
2. Untuk membentuk volume makanan.
3. Membantu cadangan energi dalam tubuh.
4. Penghemat protein.
5. Membantu pengeluaran feses.

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh. Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi kebanyakan penduduk di seluruh dunia, karena banyak didapat di alam dan harganya relatif murah. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 Kalori. Sebagian karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi

darah sebagai glukosa untuk keperluan energi segera, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak (Almatsier, 2009).

Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan gula. Hasil olah-bahan-bahan ini adalah bahun, mie, roti, tepung-tepungan, selai, sirup dan sebagainya. Sebagian sayur dan buah tidak banyak mengandung karbohidrat. Sayur umbi-umbian seperti wortel dan bit serta sayur kacang-kacangan relatif lebih banyak mengandung karbohidrat dari pada sayur daun-daunan (Almatsier, 2009).

Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Gejala yang ditimbulkan adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Akibat berat pada bayi dinamakan marasmus dan disertai kekurangan protein dinamakan kwashiorkor. Jika gabungan kekurangan energi dan protein dinamakan marasmus- kwashiorkor. Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak dalam tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan. Kegemukan ini bisa disebabkan oleh kebanyakan makan, dalam hal karbohidrat, lemak maupun protein, tetapi juga karena kurang bergerak atau berolahraga (Almatsier, 2009).

2.3.4 Lemak

Lemak dapat berasal dari hewan yang terutama mengandung asam lemak jenuh dan lemak dari tumbuh-tumbuhan yang lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh. Fungsinya sebagai pembentuk energi dalam tubuh dan sebagai bahan bakar tubuh. Lemak merupakan senyawa karbon, hidrogen dan oksigen serta termasuk minyak yang dapat larut dalam zat pelarut lemak. Kecukupan lemak pada tubuh

akan meningkatkan aktivitas hormon peka lipase trigliserida sehingga metabolisme lemak dan asam lemak esensial dapat menghasilkan energi dari aktivitas otot dan meningkatkan perkembangan motorik, jika kekurangan lemak akan terjadi hal yang sebaliknya. Lemak mempengaruhi perkembangan dan kemampuan otak, terutama pada dua tahun pertama. DHA (asam lemak omega 3) dan AA (asam lemak omega 6) adalah komponen utama struktur otak dan mempunyai peran penting dalam perkembangan fungsi otak dan retina.

Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarin dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak. Sayur dan buah (kecuali alpukat) sangat sedikit mengandung lemak (Almatsier, 2009).

2.3.5 Seng (Zn)

Seng (Zn) merupakan mineral yang memainkan peran penting dalam pertumbuhan sel, khususnya dalam produksi enzim-enzim yang penting bagi sintesis RNA dan DNA. Seng umumnya ada di dalam otak, yang dilakukan seng mengikat protein. Kekurangan seng akan berakibat fatal terutama pada pembentukan struktur otak, fungsi otak dan mengganggu respon tingkah laku dan emosi.

Pada kegiatan lebih dari dua ratus enzim, seng berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi yang berkaitan dengan sintesis dan degradasi karbohidrat, protein, lipida dan asam nukleat (Almatsier, 2009).

2.3.6 Besi (Fe)

Besi atau Fe merupakan mineral mikro yang paling banyak di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Meskipun luas, namun masih mengalami kekurangan zat besi yang sangat berpengaruh terhadap produktivitas kerja, penampilan kognitif dan sistem kekebalan tubuh.

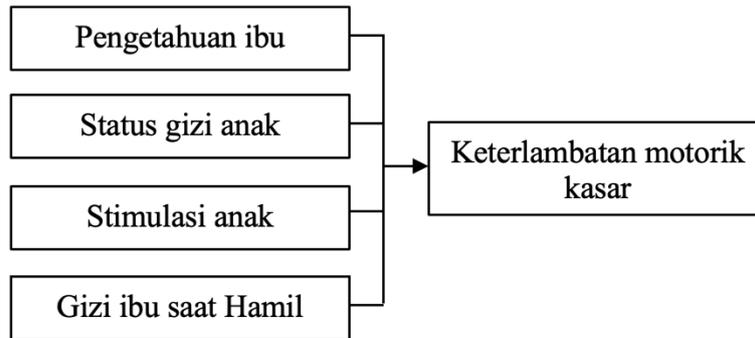
Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi besi seperti tanin yang merupakan polifenol dan terdapat di dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Serat serelia dan asam oksalat di dalam sayuran menjadi penghambat penyerapan besi. Sedangkan asam organik seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besi (Almatsier, 2009).

Susanthy, et al (2012) menyatakan bahwa mineral besi dan seng merupakan zat gizi esensial yang berperan dalam fungsi motorik. Besi berperan dalam sistesis monoamine, metabolisme energi di neuron dan sel glia, mielinisasi, sistem neurotransmitter dan metabolisme dopamine. Seng berperan dalam pelepasan DNA dan neurotransmitter.

Menurut Husaini dalam Yekti menyatakan bahwa kekurangan asupan gizi seperti zat besi menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat, dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal. Keadaan ini berintegrasi dengan keterlambatan dalam perkembangan motorik anak. Efek defisiensi besi diduga menyebabkan gangguan pembentukan myelin, fungsi neurotransmitter dan gangguan metabolisme otak (Sunartini, 2009).

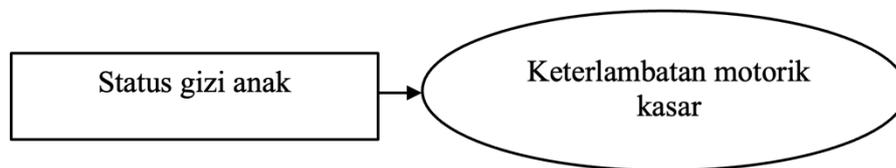
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Teori



Skema 3. 1 Kerangka Teori

3.2. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

Skema 3. 2 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi	Alat ukur	Kriteria objektif
1	Motorik kasar	Gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri, seperti duduk, berjalan, berlari dan sebagainya	Rekam medik pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal, jika lulus semua tes kemampuan yang diberikan atau tidak terdapat kelambatan ; ada 1 peringatan. 2. Suspect, jika ada dua atau lebih peringatan atau 1 keterlambatan atau lebih pada satu sektor. 3. Tidak normal, jika apabila ada sektor menolak 1 atau lebih dari item yang berada di sebelah garis umur ; menolak lebih dari 1 item pada area 75%-90%.
2	Status gizi anak	Keadaan gizi balita yang ditentukan berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan yang di plot ke dalam kurva	Rekam medik pasien	<p>Berdasarkan tabel penilaian status gizi menggunakan indeks antropometri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi buruk : < -3 SD 2. Gizi kurang : -3 SD sampai < -2SD 3. Gizi baik : -2 SD sampai $+1$ SD 4. Risk of overweight $+1$ sampai $+2$ 5. Overweight : $+2$ sampai $+3$ 6. Obesitas : $> +3$

3.4. Hipotesis Penelitian

Adanya hubungan antara status gizi dengan keterlambatan motorik kasar anak usia 1-5 tahun.