

SKRIPSI
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK KASAR PADA ANAK DITAMANKANAK-KANAK
FRANSISKUS ASSISISAMARINDA



RIA MUSELA
221114201018

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA 2026

SKRIPSI
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK KASAR PADA ANAK DITAMAN KANAK - KANAK
FRANSISKUS ASSISI SAMARINDA



RIA MUSELA
221114201018

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2026

SKRIPSI
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK KASAR PADA ANAK DI TAMAN KANAK-KANAK
FRANSISKUS ASSISI SAMARINDA

Disusun oleh:
Ria Musela
NIM: 221114201018

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan untuk diujikan pada tanggal
23 Januari 2026
Dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing I



Bernarda Teting, BSN., MSN
NIDN: 1115076301

Pembimbing II



Maria Floriana Ping, S.Kep., MSN
NIDN: 1117028903

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2026

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ria Musela Nim

:221114201018

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian dengan judul:
“Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Di
Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi”

Yang telah saya laksanakan selama satu bulan dari tanggal 05 Desember 2025
sampai tanggal 23 Januari 2026, seluruhnya merupakan hasil karya sendiri.

Adapun terhadap bagian-bagian tertentu dalam penulisan hasil penelitian yang saya
kutip secara langsung maupun tidak langsung dari hasil karya orang/pihak lain telah saya
tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan
karya ilmiah.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulisan hasil
penelitian ini terbukti bukan karya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat,
maka saya bersedia menerima sanksi moral, sanksi administrative serta terdapat
dituntut ganti rugi dan pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang
berlaku.

Pernyataan keaslian penelitian ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari
siapa pun atau dari pihak manapun.

Samarinda, 16 Januari 2026

Yang membuat pernyataan

Ria Musela

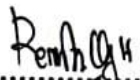
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI



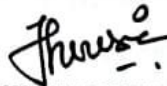
N

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan tim penguji sidang pada
Tanggal 23 Januari 2026.

Ketua penguji : Ns. Remita Uly Hutagalung, S.Kep.,M.Kep


.....

Penguji I : Ns. Theresia Tutik I, S.Kep.,M.Kep


.....

Penguji II : Maria Floriana Ping, S.Kep.,MSN


.....

Mengesahkan,
Ketua Stikes Dirgahayu
Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN
NIK.0614.A4.08

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Samarinda Keperawatan



Ns. Rufina Hurai, S.Kep., M.Kep
NIK.0761.A4.08

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Karenamasadepansungguhada, danharapanmutidakakan hilang”.

Amsal23:18

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kepada Tuhan Yesus yang selalu memberikan Kesehatan, kesabaran, pengetahuan dan akalbudi dalam Menyusun Skripsi ini.
2. Kepada keluarga yang sangat saya sayangi, yaitu bapak Musa Lenjau dan mama Mari Areq, dua sosok yang selalu kasih semangat dari awal kuliah hinggaselesai. Keduaorangkuyangtak henti-hentinya mendoakanku,selalu memberikan kasih sayang yang amat tulus. Penulis berharap agar dapat membalas semua kebaikan dan cinta kasih bapak dan mama dengan kebahagiaan di masa depan.
3. Kepada saudara dan saudari ku yaitu Kk Ibau, Kk Ubang, dan Kk Denita, terimakasih atas nasehat dan bantuan kalian yang begitu tulus selama penulis menyelesaikan perkuliahan ini.
4. Kepada sahabat seperjuangandi masa perkuliahan “Indah, Jelita, Hilda,Acel, Kesil,Chatrine,Nova,Kartika.Terimakasihtelahmenjadipendengarsetiadan teman diskusi. Bersama-sama kita melewati berbagai rintangan, cobaan, dan Bersama-sama juga kita meraih pencapaian dan kesuksesan.
5. Kepada teman-temanSIKeperawatanAngkatan2022 yangtidak bisadisebut namanyasatupersatu,terimakasihataskebersamaandankebahagianyangkita Jalani bersama selama 3,5 tahun.
6. Terima kasih ya untuk diri ku sendiri yang sudah memberikan yang terbaik. Maaf kalau sering di paksa untuk kuat, tapi aku bangga karena aku tetap bertahan. Aku layak Bahagia karena sudah berusaha, belajar, dan memperjuangkan apa yang aku mulai

KATA PENGANTAR

Pujidan Syukur penulis penelitipanjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala kasih dan berkat-Nya. Segala hormat kemuliaan yang tak terhingga ditunjukkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, anugerah dan penguatan yang luar biasa selama menjalani proses pembuatan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak di taman kanak-kanak Fransiskus Assisi Samarinda”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda.

Selama proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN selaku Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda.
2. Ns. Rufina Hurai, M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga dapat mengikuti segala rangkaian pembelajaran pada Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ns. Remita Uly Hutagalung, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam skripsi ini.
4. Bernarda Teting, BSN., MSN selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberikan masukan dan arahan serta membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Maria Floriana Ping, S.Kep., MSN selaku pembimbing II dan selaku penguji II, yang senantiasa memberikan masukan, arahan, dan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Theresia Tutik Ismiati, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang telah membimbing, memberi arahan dan masukan dalam pembuatan skripsi ini.
7. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi yang bersedia menjaditempat lokasipenelitian dan seluruh dewan guru yang telah

memberikan izin, dukungan, dan fasilitas sehingga proses pengumpulan data dapat berjalan dengan baik.

8. ParadosensertastafSTIKESDirgahayu Samarinda

Peneliti menyadari dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, peneliti minta saran dan kritikan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, 16 Januari 2026

Ria Musela

ABSTRAK

RIAMUSELA. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi Samarinda.

Status gizi berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kemampuan motorik kasar. Pada usia prasekolah, kecukupan gizi penting untuk mendukung koordinasi dan aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5–6 tahun di TK Fransiskus Assisi Samarinda. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 35 anak yang dipilih dengan teknik total sampling. Status gizi diukur melalui antropometri, sedangkan motorik kasar dinilai dengan lembar observasi sesuai indikator usia. Analisis hubungan menggunakan uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,1% anak memiliki status gizi normal dan seluruh anak berada pada kategori perkembangan motorik kasar berkembang sangat baik. Uji statistik memperoleh nilai $r = -0,270$ dengan $p = 0,117$, sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status gizi dan kemampuan motorik kasar ($p > 0,05$). Kesimpulannya, status gizi tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar pada responden. Faktor lain seperti stimulasi aktivitas, lingkungan, dan usia diduga berperan terhadap capaian motorik anak.

Kata Kunci: status gizi, motorik kasar, anak usia prasekolah
+87 halaman + 9 tabel + 2 skema + 10 lampiran
Kepustakaan: 2020-2025

ABSTRAC

RiaMusela. The Relationship Between Nutritional Status and Gross Motor Development in Children at Fransiskus Assisi Kindergarten Samarinda

Nutritional status contributes to children's growth and development, including gross motor skills. During the preschool years, adequate nutrition supports coordination and physical activity. This study aimed to examine the relationship between nutritional status and gross motor development in children aged 5–6 years at TK Fransiskus Assisi Samarinda. This was a quantitative study with a cross-sectional design involving 35 children selected through total sampling. Nutritional status was measured anthropometrically, while gross motor development was assessed using observational checklists based on age indicators. Data were analyzed using the Spearman Rank test. Results showed that 57.1% of children had normal nutritional status and all children achieved a "very well developed" category in gross motor skills. The statistical test yielded $r = -0.270$ with $p = 0.117$, indicating no significant relationship between nutritional status and gross motor development ($p > 0.05$). In conclusion, nutritional status was not significantly associated with gross motor abilities. Other factors such as activity level, environment, and age may influence motor outcomes.

*Keywords: nutritional status, gross motor skills, preschool children
+87 pages + 9 tables + 2 diagrams + 10 appendices
Bibliography: 2020-2025*

DAFTARISI

HALAMANSAMPUL	i
HALAMANJUDUL.....	ii
HALAMANPERSETUJUANPEMBIMBING.....	iii
HALAMANPERNYATAANKEASLIAN	iv
HALAMANPENGESAHANSKRIPSI.....	v
PERSEMBAHAN.....	iv
KATAPENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTARISI.....	xi
DAFTARTABEL	xiii
DAFTARBAGAN.....	xiv
DAFTARLAMPIRAN	xv
BABIPENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	3
C. Tujuanpenelitian	3
BABIITINJAUANPUSTAKA	24
A. TinjauanTeori	24
B. Kerangkateori.....	38
C. Kerangkakonsep	39
BABIIIMETODOLOGI PENELITIAN.....	40
A. DesainPenelitian	40
B. DefinisiOprasional	40
C. PopulasidanSampel.....	42
D. TempatdanWaktuPenelitian	42
E. TeknikdanInstrumenPengumpulanData.....	43
F. Instrumen.....	43
G. EtikaPenelitian.....	47

H. Pengelolaan dan analisis data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambar dan Lokasi Penelitian	50
B. Hasil dan Pembahasan	53
C. Kelemahan Penelitian	63
D. Keterbatasan Penelitian	64
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Teori.....	10
Tabel 2.2 Kerangka Konsep	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.2 Kriteria Penilaian.....	24
Tabel 3.3 Rubrik Penilaian	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden (n=35).....	33
Tabel 4.2 Hasil Analisis Univariat Status Gizi.....	34
Tabel 4.3 Hasil Analisis Univariat Perkembangan Motorik Kasar	34
Tabel 4.4 Karakteristik	35

DAFTAR BAGAN

Tabel 2.1 Kerangka Teori.....	19
Tabel 2.2 Kerangka Konsep.....	19

DAFTARLAMPIRAN

Lampiran1 Suratizin penelitian.....	62
Lampiran2 Jawabanijinpenelitian	63
Lampiran3 EthicalClereance	64
Lampiran4 Penjelasanpenelitian	65
Lampiran5 InformatConsent.....	67
Lampiran6 Pelaksanaankegiatanpenelitian	68
Lampiran7 Instrumenpenelitian	69
Lampiran8 Rekapitulasidatapenelitian	70
Lampiran9 Output analysisdata	71
Lampiran10 Buktikonsultasidenganpembimbing1 dan2.....	72

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Motorik kasar merupakan kemampuan yang melibatkan aktivitas otot-otot besar seperti berjalan, berlari, melompat, dan menendang, yang sangat penting untuk menunjang aktivitas fisik dan kemandirian anak. Perkembangan motorik kasar menjadi salah satu indikator penting dalam menilai tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Anak yang memiliki perkembangan motorik kasar yang baik umumnya akan lebih aktif, lincah, serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Namun, hingga saat ini masih banyak ditemukan masalah terkait keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak, baik di dunia, di Indonesia, bahkan di kota Samarinda. Keterlambatan perkembangan motorik kasar dapat menghambat kemampuan anak dalam melakukan aktivitas fisik, mempengaruhi interaksi sosial, serta berdampak pada kepercayaan diri anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan motorik kasar banyak ditemukan pada anak usia prasekolah yang mengalami masalah status gizi (Desmita., 2017).

Data WHO menyebutkan angka status gizi buruk pada anak tahun 2015 8,3% dan gizi kurang 27%. Tahun 2016 tercatat sebanyak 4 juta anak di Indonesia mengalami gizi kurang dan 700 ribu anak dalam kategori gizi buruk. Riskesdas (2018) dalam penilaian proporsitas status gizi didapatkan bahwa gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%. Menurut penelitian Fitriari, Suryawan, dan Sulistiawati (2021) anak dengan status gizi kurang memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami keterlambatan motorik kasar dibandingkan anak dengan gizi baik. Kekurangan zat gizi terutama protein, zat besi, asam lemak dapat memengaruhi fungsi saraf pusat dan koordinasi otot yang berperan penting dalam gerak tubuh. Menurut (Damayanti et al., 2021) Jadi jika gizi anak kurang maka perkembangan otak pada anak juga tidak berfungsi secara optimal dan itu berpengaruh terhadap perkembangan motorik pada anak, karena semua kegiatan dalam tubuh itu digerakan melalui otak.

Salah satu faktor penentu kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak adalah kecukupan asupan gizi baik dari segi kualitas maupun kuantitas sejak dini

(Kemenkes, 2016). Keadaan gizi anak dapat dinilai melalui status gizinya. Status gizi digunakan sebagai parameter keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk anak. Parameter yang digunakan terkait dengan berat badan atau tinggi badan anak. Pada tahun 2018, tercatat 10,2% anak di Indonesia memiliki status gizi kurang sebesar 6,7% (Riskesdas, 2018). Data ini menunjukkan bahwa Indonesia masih mengalami masalah gizi karena angka kurang gizi pada anak masih melebihi 10% (Rohmah et al., 2018).

Pemenuhan kebutuhan gizi merupakan hal penting karena pada fase anak-anak rentan mengalami malnutrisi yang dapat mengganggu perkembangan otak anak khususnya bagian otak kecil atau *cerebellum* yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh otak yang mengatur setiap gerakan yang dilakukan oleh anak, semakin matangnya sistem saraf otak memungkinkan berkembangnya perkembangan anak. Sementara itu, di Provinsi Kalimantan Timur upaya pemantauan melalui program stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) menunjukkan cakupan pemantauan anak yang cukup besar dan adanya kasus gangguan perkembangan. Pada tahun 2023 tercatat 255.069 anak dipantau (84,39%), pelaksanaan SDIDTK mencapai 205.397 anak (67,95%), dan jumlah anak yang terdeteksi mengalami gangguan perkembangan sebesar 2.575 anak (0,85%). Data ini menunjukkan kebutuhan peningkatan deteksi dan intervensi dini agar angka gangguan perkembangan dapat ditekan. Berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi anak dengan status gizi kurang masih mencapai 17,1% dan stunting sebesar 21,6%, menunjukkan masalah gizi belum sepenuhnya teratasi. Kondisi ini dapat berdampak pada keterlambatan perkembangan, termasuk pada aspek motorik kasar anak usia prasekolah.

Memilih Taman Kanak-Kanak sebagai lokasi penelitian didasarkan pada hasil pengamatan awal yang menunjukkan bahwa tidak semua anak memiliki kemampuan motorik kasar yang berkembang sesuai usianya. Masih terdapat beberapa anak yang tampak kurang lincah dalam melakukan aktivitas fisik seperti berlari, melompat atau menangkap bola. Kondisi ini menggambarkan adanya perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar antar anak, sehingga perlu dikaji lebih lanjut kaitannya dengan status gizi mereka.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 31 oktober 2025 diperoleh informasi hasil wawancara dengan guru TK Fransiskus Assisi bahwa jumlah keseluruhan siswa di TK tersebut yang berumur 5-6 sebanyak 80 anak. Dari hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa sebagian anak masih memiliki perkembangan motorik kasar yang belum optimal, sementara sebagian lainnya sudah menunjukkan perkembangan yang baik. Selain itu, berdasarkan keterangan dari guru TK menyampaikan bahwa seluruh siswa di TK Fransiskus Assisi memiliki status gizi yang normal dan tidak terdapat anak dengan masalah gizi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan masih ditemukannya anak yang memiliki status gizi kurang dan mengalami keterlambatan perkembangan. Maka dari latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan pertanyaan “Adakah hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran koordinasi responden usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi.
- b. Mengetahui gambaran perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi.
- c. Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu di bidang kesehatan anak, gizi, dan pendidikan anak usia dini. Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan bagi mahasiswa, peneliti, maupun institusi akademik yang sedang mempelajari keterkaitan antara status gizi dan kemampuan motorik kasar pada anak prasekolah. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian lanjutan, mengevaluasi variabel lain yang berpengaruh, serta memperkaya literatur ilmiah terkait proses tumbuh kembang anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Guru dan Pihak Sekolah

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun kegiatan pembelajaran yang dapat merangsang motorik kasar anak secara optimal. Sekolah juga dapat memperkuat program stimulasi gerak melalui permainan fisik dan kegiatan outdoor tanpa menjadikan status gizi sebagai faktor tunggal dalam perkembangan motorik.

b. Bagi Orang Tua

Penelitian ini memberikan wawasan kepada orang tua mengenai pentingnya keseimbangan asupan gizi serta stimulasi aktivitas fisik di lingkungan rumah. Dengan pemahaman ini, orang tua dapat memberikan dukungan yang lebih tepat terhadap tumbuh kembang anak, baik dari sisi nutrisi maupun pola bermain.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk memperkuat program penyuluhan terkait gizi, pemantauan tumbuh kembang, serta stimulasi motorik di fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas. Informasi ini diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif terkait kesehatan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status Gizi

a. Definisi gizi

Gizi berasal dari kata Arab “*giza*” yang berarti makanan, merujuk pada ketersediaan zat-zat yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk menjalankan fungsi-fungsinya secara optimal. Konsep gizi tidak hanya terbatas pada aspek kuantitatif, melainkan melibatkan kualitas zat-zat yang dikonsumsi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Secara umum gizi didefinisikan sebagai Kumpulan zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi-fungsinya, seperti pertumbuhan, perkembangan, perbaikan jaringan, dan produksi energi (Soekirman, 2021). Salah satu teori yang menghubungkan konsep gizi adalah teori gizi seimbang yang dikemukakan oleh Antoine Lavoisier pada abad ke-18. Teori ini menekankan pentingnya keseimbangan antara asupan makanan dan pengeluaran energi tubuh. Lavoisier mengidentifikasi bahwa tubuh manusia melakukan proses oksidasi pada makanan untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk menjalankan berbagai fungsi tubuh. Dengan demikian, teori gizi seimbang menunjukkan pentingnya konsumsi makanan yang mencakup berbagai nutrisi agar tubuh dapat menjaga keseimbangan energi (Amanullah et al., 2024).

Gizi merupakan hal penting dalam kehidupan manusia. Asupan gizi yang seimbang dan optimal sangat penting untuk menjaga Kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, terutama pada anak-anak (Almatsier, s, 2019). Mengonsumsi makanan bergizi seimbang membantu tubuh mendapatkan energi, zat pembangun, dan zat pengatur yang diperlukan untuk menjalankan fungsinya dengan baik. Di era modern, dengan kesibukan dan gaya hidup yang semakin kompleks, banyak orang mengalami kesulitan dalam memastikan asupan gizi yang optimal. Hal ini dapat berakibat pada berbagai masalah Kesehatan, seperti kekurangan gizi, obesitas, dan penyakit kronis. Menghitung gizi dalam makanan menjadi solusi penting untuk mengatasi

permasalahan tersebut. Dengan mengetahui kandungan gizi dalam makanan yang dikonsumsi individu dapat memastikan bahwa mereka mendapatkan semua zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang tepat (Bisma, R., Nerisafitra, P., & Utami, A. W., 2023). Prevalensi stunting pada balita di Indonesia yang masih tergolong tinggi mencapai 21,6% (SSGI 2022), menjadi sebuah permasalahan serius (Amanullah et al., 2024).

Stunting sendiri adalah masalah gizi kronis yang muncul akibat kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang Panjang, terutama selama periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu masa penting pertumbuhan anak. Dampak jangka Panjang stunting mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif, penurunan produktivitas, serta meningkatkan risiko penyakit kronis pada masa dewasa (Amanullah et al., 2024)

b. Jenis Zat Gizi

Zat gizi sebagai unsur yang esensial bagi Kesehatan tubuh manusia, dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu makronutrien dan mikronutrien. Konsep ini menunjukkan pengetahuan menyeluruh terkait kebutuhan tubuh akan berbagai zat untuk menjalankan fungsi-fungsinya secara optimal (Amanullah et al., 2024).

Makronutrien, yang dikenal sebagai “zat gizi besar”, menjadi komponen utama dalam diet sehari-hari dan diperlukan dalam jumlah yang cukup besar oleh tubuh. Teori zat ini sejalan dengan pandangan ahli kimia dan biokimia pada abad ke-19 mengidentifikasi makronutrien utama bagi karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat berkontribusi sebagai sumber energi utama, lemak membantu penyerapan vitamin, dan protein merupakan bahan dasar untuk pertumbuhan dan perbaikan sel (Amanullah et al., 2024).

Sementara itu, konsep mikronutrien atau “zat gizi kecil”, merujuk pada vitamin dan mineral yang dibutuhkan dalam jumlah yang lebih kecil oleh tubuh, namun memiliki kontribusi penting dalam berbagai proses biologis. Pada awal abad ke-20, ilmuwan Belanda, menyumbangkan pengetahuan mengenai mikronutrien melalui penelitiannya tentang berbagai jenis penyakit akibat defisiensi vitamin, khususnya yang berhubungan dengan vitamin B1.

Eijkman memperoleh penghargaan nobel dalam fisiologi atau kedokteran pada tahun 1929 sebagai pengakuan atas kontribusinya dalam pengetahuan tentang pentingnya mikronutrien dalam mencegah penyakit (Amanullah et al., 2024).

c. Fungsi Zat Gizi

Setiap jenis zat gizi memiliki fungsi spesifik dalam menjaga Kesehatan dalam kinerja tubuh manusia. Konsep ini menunjukkan kompleksitas interaksi antar berbagai nutrisi yang diperlukan untuk menjalankan berbagai fungsi biologis yang esensial. Karbohidrat sebagai sumber energi utama, memberikan tenaga yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Pengaturan kadar gula darah menjadi tanggung jawab karbohidrat yang berkontribusi dalam memberikan energi yang konstan. Teori ini sejalan dengan konsep Ahli Biokimia Jerman, Carl von Voit yang pada abad ke-19 mengemukakan ide bahwa karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh manusia. Lemak sumber energi yang efisien memiliki kontribusi penting dalam melindungi organ-organ vital, membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K serta berpartisipasi dalam produksi hormon dan membangun membrane sel. Konsep ini menunjukan pengetahuan modern yang dikembangkan seiring dengan penelitian nutrisi oleh G.H.A. Clowes, seorang ahli biokimia Amerika pada awal abad ke-20 yang mengidentifikasi kontribusi penting lemak dalam Kesehatan dan fungsi tubuh (Amanullah et al., 2024).

a. Standar gizi anak prasekolah

Standar gizi anak prasekolah harus disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan dan aktivitasnya. WHO (2018) menyebutkan bahwa anak usia 3-6 tahun memerlukan energi sekitar 1.200-1.600 kkal per hari dengan komposisi karbohidrat 45-65%, protein 10-15%, dan lemak 25-35% dari total energi untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh.

b. Penilaian status gizi anak

Untuk menentukan status gizi seseorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dan hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu: penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium,

atau biokimia dan klinis (Gibson, 2005). Di antara beberapa metode tersebut, pengukuran antropometri adalah yang paling sederhana dan banyak dilakukan (Soekirman, 2000).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) dalam hasil studi status gizi Indonesia (SSGI), status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung.

1. Asupan gizi (konsumsi pangan)

Asupan gizi merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah faktor biologis yaitu status gizi (Fitri & Rosmaria, 2021). Anak yang memiliki gizi kurang akan mengakibatkan tubuh menjadi lemah sehingga tidak dapat melakukan aktivitas fisik dan kognitif sesuai usia perkembangan (Satriawati & Sarti, 2021).

2. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA dapat menurunkan nafsu makan serta mengganggu penyerapan zat gizi. Hal ini menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan yang berdampak langsung pada status gizi.

3. Pendidikan dan pengetahuan gizi orangtua

Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi orang tua sangat menentukan kebiasaan makan anak. Orang tua yang memahami pentingnya sarapan akan membiasakan anak untuk makan pagi dengan menu bergizi. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan gizi menyebabkan anak terbiasa melewatkan sarapan atau mengonsumsi makanan rendah gizi, yang dapat mengganggu keseimbangan status gizi.

4. Pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan menyediakan makanan yang bergizi. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali hanya mampu menyediakan makanan sederhana dengan nilai gizi rendah, yang dapat berpengaruh terhadap asupan harian anak dan menurunkan status gizinya.

5. Pola asuhan praktik pemberian makan

Pola asuh gizi yang baik berperan penting dalam menjaga status gizi anak.

Orang tua yang membiasakan anak sarapan sejak dini membantu membentuk kebiasaan makan teratur.

6. Lingkungan dan sanitasi

Kondisi sanitasi yang buruk dan lingkungan tidak sehat dapat menyebabkan infeksi berulang sehingga menghambat penyerapan gizi.

7. Ketahanan dan akses pangan rumah tangga

Ketahanan pangan keluarga memengaruhi ketersediaan bahan makanan bergizi untuk dikonsumsi sehari-hari. Rumah tangga yang tidak memiliki akses terhadap bahan pangan bergizi berisiko tinggi memiliki anak dengan status gizi kurang.

Dalam antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan lingkar lengan atas (LILA). Dari beberapa pengukuran tersebut BB, TB, dan LILA sesuai dengan umur adalah yang paling sering digunakan untuk survei sedangkan untuk perencanaan, keluarga, pengukuran BB dan TB atau adalah yang paling dikenal. Melalui pengukuran antropometri, status gizi anak dapat ditentukan apakah anak tersebut tergolong status gizi baik, kurang atau buruk. Untuk hal tersebut maka berat badan dan tinggi badan hasil pengukuran dibandingkan dengan suatu standar internasional yang mengukur BB atau TB sesuai dengan umur sendiri, tetapi juga menerapkan kombinasi antara ketiganya.

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independent terhadap umur (Supriasa, 2002).

Tabel 2.1

Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Sebutan status gizi
BB/TB	<-3SD	Sangat kurus
	-3s/d<-2SD	Kurus
	-2s/d+2SD	Normal
	>+2SD	Gemuk

Sumber: WHO, 2005

2. Motorik Kasar

a. Definisi motorik kasar

Gerak motorik kasar berbentuk pada saat anak memiliki koordinasi yang besar terhadap tubuhnya. Perkembangan motorik kasar merupakan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau keseluruhan dari anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Seperti : kemampuan berlari, menendang, duduk, naik-turun tangga, melompat dan berjalan. menjelaskan bahwa semakin anak menjadi dewasa dan kuat tubuhnya, maka gaya geraknya sudah berbeda. Hal ini menjadi tumbuh kembang otot semakin membesar dan menguat, sedangkan Sujiono (2010: 1.13) menyatakan bahwa Gerakan motorik kasar melibatkan aktivitas otot tangan, kaki, dan seluruh tubuh anak. Gerakan ini mengandalkan kematangan dalam koordinasi. Berbagai gerakan motorik kasar yang dicapai anak sangat berguna bagi kehidupannya kelak. Misalnya, anak-anak dibiasakan untuk terampil berlari atau memanjat, jika sudah besar akan senang berolahraga. Dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik kasar yaitu gerakan yang melibatkan otot-otot besar dan melibatkan sebagian besar anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak dalam berkoordinasi dengan tubuhnya.

b. Tujuan perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang diterapkan di Lembaga Pendidikan anak usia dini memiliki tujuan dalam hal mengenalkan gerakan dan melatih gerak kasar, meningkatkan kemampuan mengatur tubuh, mengendalikan gerak tubuh dan koordinasi, serta meningkatkan

kelincahan tubuh dan pola hidup sehat, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan jasmani yang sehat, kuat, dan terampil. Sesuai dengan tujuan perkembangan motorik kasar anak usia dini, dalam hal ini anak usia dini dilatih keterampilan-keterampilan dasar yang akan membantu proses perkembangan motoriknya di masa yang akan datang. Pengembangan kemampuan dasar anak dapat diketahui berdasarkan keterampilan motoriknya, hal ini menjadikan guru TK perlu untuk membantu mengembangkan keterampilan motorik anak dalam hal memperkenalkan serta melatih perkembangan motorik kasar anak, memaksimalkan kemampuan mengatur, mengontrol gerakan tubuh dan koordinasi.

Meningkatkan keterampilan tubuh dan cara hidup sehat sehingga dapat menunjang kebutuhan jasmani yang kuat, sehat, dan terampil. Kompetensi anak usia dini yang diharapkan dapat dikembangkan guru sebelum ia masuk Lembaga prasekolah atau Taman Kanak-kanak. Apabila anak dapat melakukan berbagai aktivitas motorik dengan terkoordinasi guna membentuk kesiapan, melatih keberanian, serta kelenturan dalam menulis.

Pentingnya melatih perkembangan motorik kasar anak:

- 1) Menjadikan otot-otot anak lentur
- 2) Melatih keseimbangan tubuh
- 3) Meningkatkan kecerdasan anak, disebabkan dapat merangsang otak dengan cara menggerakkan peredaran darah atau aliran darah agar menjadi lancar serta membantu mengalirkan oksigen ke otak agar syaraf otak dapat berkembang
- 4) Menjadikan Gerakan anak semakin lincah
- 5) Alat penunjang pertumbuhan jasmani agar semakin sekuat, kuat, serta terampil
- 6) Memaksimalkan kemampuan mengontrol Gerakan tubuh, mengelola, meningkatkan, mengkoordinasi hidup sehat, serta keterampilan tubuh.

c. Perkembangan motorik kasar anak

Perkembangan motorik kasar ialah gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot besar atau keseluruhan dari anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan individu tersebut. Selain itu motorik kasar identik dengan aktivitas fisik yang membutuhkan koordinasi dalam jenis olahraga atau tugas-tugas sederhana seperti melompat, meloncat dan berlari. Hal tersebut juga di perjelas oleh (Decaprio, 2013:18) yang mengemukakan bahwa motorik kasar ialah suatu Gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau Sebagian otot yang ada dalam tubuh maupun seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan diri (Ardhana Reswari & Dr. Anik Lestarinigrum, S.Pd., M.Pd Selfi Lailiyatul Iftitah, M.Pd. Ratna Pangastuti, 2022).

Gerakan motorik kasar terbentuk pada saat anak mempunyai koordinasi dan keseimbangan hampir seperti orang dewasa. Gerakan motorik kasar memerlukan koordinasi sebagian besar bagian tubuh anak yang dilakukan oleh otot-otot besar, tentunya memerlukan banyak energi. Namun, kegiatan atau gerakan-gerakan ini mampu memberikan kesenangan bagi anak. Memberikan stimulasi atau rangsangan dalam mengembangkan kemampuan motorik kasar dapat dilakukan dengan melatih anak untuk melompat, meloncat, memanjat, berjinjit, berdiri dengan satu kaki, berjalan diatas papan titian dan berlari. Kegiatan-kegiatan tersebut dapat dikemas melalui kegiatan bermain aktif (Ratna Pangastuti, 2022).

Menurut Santrock dalam (Ratna Pangastuti, 2022) pun juga mengemukakan bahwa keterampilan motorik kasar pada anak usia 4 tahun, anak akan menikmati gerakan-gerakan sederhana misalnya, melompat, meloncat, dan berlari bolak-balik. Setelah memasuki usia 5 tahun anak menjadi lebih senang untuk bereksplor dan berpetualang, anak akan melakukan gerakannya naik turun tangga dan menjejekkan kaki pada setiap anak tangga. Pada usia 6 tahun, anak akan semakin aktif untuk berlari cepat dengan satu sama lain.

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Ada pula yang mendefinisikan bahwa perkembangan adalah penampilan kemampuan (*skill*) yang diakibatkan oleh kematangan sistem saraf pusat, khususnya otak (Supriasa, 2002).

Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh dan perkembangan tersebut erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik otak. Perkembangan motorik kasar bila gerakan yang dilakukan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot-otot yang besar (Narsyiah, 2007).

d. Motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun

Mahmud (2018) menyatakan kemampuan motorik kasar berkaitan dengan kecakapan anak dalam menggerakkan bagian tubuhnya yang besar, seperti tangan dan kaki. Kepercayaan diri anak saat melakukan sosialisasi di lingkungan maupun teman sebayanya dipengaruhi oleh kemampuan motorik kasar yang baik pada diri anak. Parameter kemampuan motorik kasar anak usia 5-6 tahun menurut Beauty (2013) digolongkan menjadi beberapa macam, diantaranya berjalan memakai langkah kaki selang-seling seperti orang dewasa, berlari dengan kecepatan dengan arah terkontrol, melompat menggunakan kedua kaki secara bersama-sama, melompat menggunakan salah satu kaki, mendaki atau memanjat, dan menuruni tangga dengan baik, melempar bola, menangkap bola, dan menendang bola, dapat pula mengendarai sepeda roda tiga dengan pengawasan orang tua dan anak dapat melakukan gerakan kreatif. Maghfiroh, Wulandari, Damayanti (2020) menyebutkan 5 aspek kemampuan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun, diantaranya yaitu:

- 1) Kekuatan, contohnya seperti duduk jongkok
- 2) Keseimbangan, contohnya mengangkat 1 kaki

- 3) Kelincahan, contohnya kelincahan berbentuk berlari secara zig-zag
 - 4) Kelentukan, contohnya kegiatan membungkukkan badan
 - 5) Koordinasi, contohnya membentuk kegiatan lempar dan menangkap bola
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak
- 1) Faktor luar

Faktor-faktor yang ada diluar atau berasal dari anak, mencakup lingkungan fisik dan social serta kebutuhan fisik anak, yaitu:

 - a) Keluarga, pengaruh keluarga adalah pada sikap dan kebiasaan keluarga dalam mengasuh dan mendidik anak, hubungan orang tua dengan anak, hubungan antara saudara dan lainnya.
 - b) Gizi, keadaan Kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh.
 - c) Budaya, faktor lingkungan Masyarakat dalam hal ini asuhan dan kebiasaan suatu Masyarakat dapat mempengaruhi kebutuhan dan perkembangan anak.
 - d) Taman bermain dan sekolah, lingkungan social seperti teman sebaya, tempat dan alat bermain, kesempatan Pendidikan yang diperoleh yaitu bersekolah, akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik
 - 2) Faktor dalam

Merupakan faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri, baik faktor bawaan maupun faktor yang diperoleh, yaitu:

 - a) Hal-hal yang diturunkan dari orang tua (Gen) maupun generasi sebelumnya yaitu warna rambut, bentuk tubuh.
 - b) Unsur berpikir dan kemampuan intelektual yaitu kecepatan berpikir.
 - c) Keadaan kelenjar zat-zat dalam tubuh, yaitu kekurangan hormon yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

d) Emosi dan sifat-sifat (temperamen) tertentu yaitu pemalu, pemarah, tertutup dan lainnya.

e) Fungsi motorik kasar

Fungsi perkembangan motorik kasar pada anak usia dini sebagai berikut.

a) Melatih kelenturan dan koordinasi otot jaridantangan

b) Memacu pertumbuhan dan perkembangan fisik/motorik, Rohani, dan Kesehatan anak

c) Membentuk, membangun, dan memperkuat tubuh anak

d) Melatih keterampilan/ketangkasan gerak dan cara berpikiran anak

e) Meningkatkan perkembangan emosional anak

f) Meningkatkan perkembangan sosial anak

g) Menumbuhkan perasaan menyayangi dan memahami manfaat Kesehatan pribadi.

h) Tahapan perkembangan motorik kasar anak usia dini

Perkembangan motorik berjalan dengan berurutan. Kematangan sistem gerak berasal dari perilaku kasar (besar) ke halus (kecil). Hal ini menyesuaikan prinsip-prinsip pokok mengenai perkembangan gerak. Awal perkembangan gerak dari *cephalo* (kepala) menuju *caudal* (ekor), diawali dari kepala sampai kaki. Sebutan bagi proses ini adalah perkembangan *cephalocaudal* yang diawali dari *proximal* (Tengah tubuh) menuju *distal* (tangan serta kaki) dikenal dengan perkembangan *proximodistal* (Morisson 2012).

f. Karakteristik perkembangan motorik kasar anak usia dini

Ciri perkembangan bayi dengan anak usia prasekolah sangat berbeda. Perbedaan terletak dalam penampilan, proporsi tubuh, berat, Panjang badan, dan keterampilan yang di miliki. Dengan bertambahnya usia, perbandingan antar bagian tubuh akan berubah, letak gravitasi semakin berada dibawah tubuh, dengan demikian anak yang semakin berkembang usianya keseimbangan tersebut terletak pada tungkai bagian bawah (Patmonodewo, 2003).

Melalui observasi perkembangan jasmani, pertumbuhan bersifat *cephalo-caudal* (mulai dari kepala menuju tulang bagian ekor) dan *proximo-distal* (mulai dari bagian tengah ke arah tepi tubuh). Motorik kasar lebih dahulu berkembang sebelum motorik halus. Pengendalian otot kepala dan lengan lebih berkembang daripada pengendalian otot kaki. Kecepatan perkembangan jasmani dipengaruhi oleh gizi, Kesehatan, dan lingkungan fisik lain. Misalnya, tersedia alat permainan serta kesempatan yang diberikan kepada anak untuk melatih berbagai Gerakan.

Beberapa karakteristik perkembangan motorik kasar menurut (Rudiyanto, 2016) sebagai berikut.

- a. Gerak motorik kasar melibatkan seluruh bagian-bagian tubuh anak terutama otot-otot besar, misalnya berlari, melompat, melempar, menangkap, dan lain-lain.
- b. Pertumbuhan relatif stabil, anggota badan terus tumbuh dengan cepat dalam proporsi yang seimbang, keseimbangan perkembangan jadi lebih baik.
- c. Gerakan motorik kasar membutuhkan tenaga yang banyak karena seluruh anggota tubuh ikut bergerak.

1. Anak Usia Dini

a. Definisi Anak Usia Dini

Menurut undang-undang tentang perlindungan terhadap anak (UU RI Nomor 32 Tahun 2002) Bab 1 pasal 1 dinyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut UU Sisdiknas No. 20 tahun 2003 pasal 28 ayat 1, rentangan anak usia dini adalah 0-6 tahun yang tergambar dalam pernyataan yang berbunyi: pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditunjukkan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Sisdiknas, 2003). Sementara itu

menurut direktorat pengertian anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun, baik yang terlayani maupun yang tidak terlayani di lembaga pendidikan usia dini (Selamet, 2015).

Menurut Yuliani Sujiono dalam (Selamet, 2015) menyatakan bahwa anak usia dini adalah anak yang baru dilahirkan hingga usia 6 tahun. Usia ini merupakan usia yang sangat menentukan bagi pembentukan karakter dan kepribadian anak serta kemampuan intelektualnya. Sementara itu menurut *The National Association for the education of Young Children* (NAEYC), anak usia dini adalah anak yang berada dalam rentang usia 0-8 tahun. Menurut Wijana D Widarmi Selamet (2015) definisi ini anak usia dini adalah kelompok yang sedang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa anak usia dini adalah mereka yang berusia di bawah 6 tahun termasuk mereka yang masih berada dalam kandungan yang sedang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, kepribadian, dan intelektualnya baik yang terlayani maupun tidak terlayani di lembaga pendidikan anak usia dini (Selamet, 2015).

b. Karakteristik Anak Usia Dini

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa setiap individu memiliki keunikannya masing-masing dan bahwa setiap individu berbeda antara satu dengan yang lain. Namun demikian secara umum anak usia dini memiliki karakteristik yang relatif serupa antara satu dengan lainnya.

Karakteristik tersebut adalah sebagai berikut.

1. Anak usia dini bersifat unik

Menurut Bredekamp (2015) anak memiliki keunikan tersendiri seperti dalam gaya belajar, minat, dan latar belakang keluarga. Keunikan dimiliki oleh masing-masing anak sesuai dengan bawaan, minat, kemampuan dan latar belakang budaya kehidupan yang berbedas satu sama lain. Meskipun terdapat pola urutan umum dalam perkembangan anak yang dapat diprediksi, namun pola

perkembangan dan belajarnya tetap memiliki perbedaan satu sama lain.

2. Anak usia dini berada dalam masa potensial

Anak usia dini sering dikatakan berada dalam masa “*golden age*” atau masa yang paling potensial atau paling baik untuk belajar dan berkembang. Jika masa ini terlewat dengan tidak baik maka dapat berpengaruh pada perkembangan tahap selanjutnya.

3. Anak usia dini bersifat relatif spontan

Pada masa ini anak akan bersikap apa adanya dan tidak pandai berpura-pura. Mereka akan dengan leluasa menyatakan pikiran dan perasaannya tanpa memperdulikan tanggapan orang-orang di sekitarnya.

4. Anak usia dini cenderung ceroboh dan kurang

Anak usia dini tidak mempertimbangkan bahaya atau tidaknya suatu tindakan, jika mereka ingin melakukan maka akan dilakukannya meskipun hal tersebut dapat membuatnya cedera atau celaka.

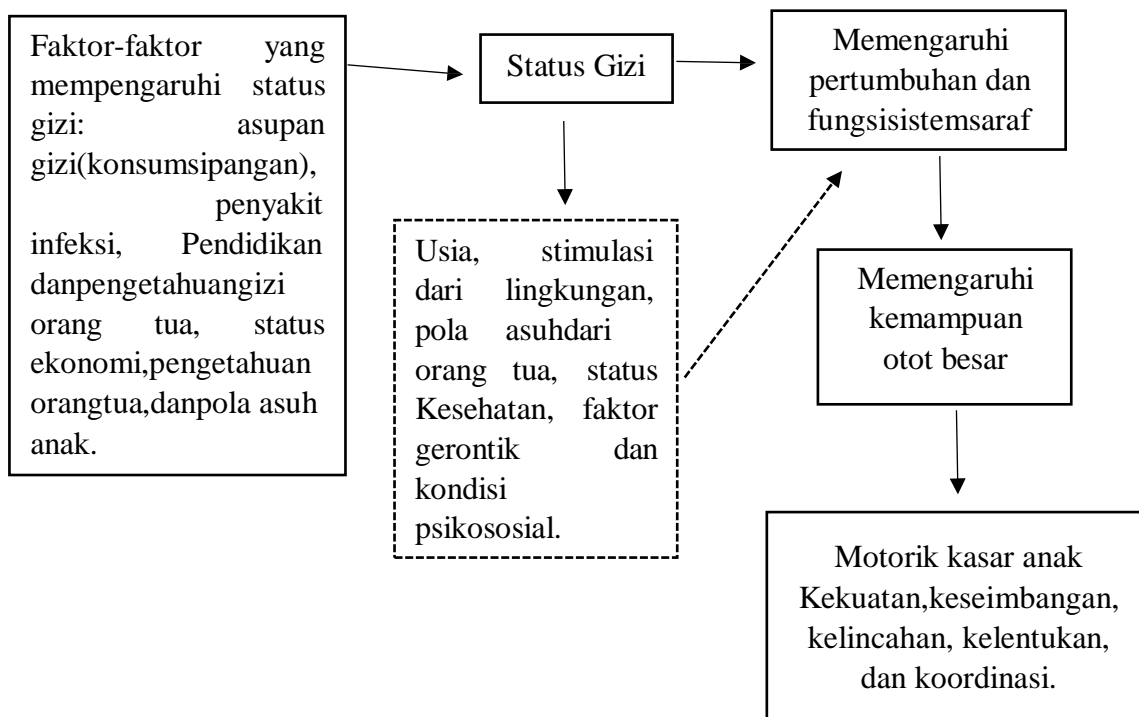
5. Anak usia dini bersifat egois

Mereka cenderung memandang segala sesuatu dari sudut pandangannya sendiri dan berdasar pada pemahamannya sendiri, mereka juga menganggap semua benda yang diinginkannya adalah miliknya (Selamet, 2015).

B. Kerangkateori

Kerangka teorimerupakan kumpulankonsep, teori, serta hubungan antar variabel yang digunakan sebagai dasar dalam menjelaskan fenomena yang diteliti. Dalam suatu penelitian, kerangka teori berperan sebagai landasan untuk memahami alasan dan cara variabel penelitian saling berkaitan berdasarkan teori yang telah ada sebelumnya.

Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi.



Bagian 2.2 Kerangka Konsep

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran skematis atau visual yang memperlihatkan hubungan antar variabel yang diteliti dalam suatu penelitian.



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini:

H_0 : Tidak ada hubungan status gizi terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun.

H_1 : Ada hubungan status gizi terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

ELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian menggunakan kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* karena semua variabel yaitu variabel independent (status gizi) dan dependen (perkembangan anak) diukur pada waktu yang bersamaan (P Khan 2020).

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik responden umur	Usia adalah data responden berdasarkan ulang tahun terakhir yaitu dari usia 5 tahun sampai dengan 6 tahun 6 bulan.	Lembar identitas responden	Usia diperoleh dari data identitas responden berdasarkan tahun kelahiran yang tercatat, kemudian dihitung dalam satu tahun.	Hasilnya dikategorikan sebagai berikut: 1. 5 tahun 2. 6 tahun 6 bulan	Rasio
2.	Karakteristik responden jenis kelamin	Perbedaan biologis responden yang ditentukan sejak lahir dan digunakan untuk pengelompokan responden dalam kelompok laki-laki dan perempuan sebagai karakteristik dasar penelitian.	Lembar identitas responden	Jenis kelamin ditentukan berdasarkan data identitas yang tercatat pada lembar identitas.	Hasilnya dikategorikan sebagai berikut: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Variabel Independen Status gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi	Lembar observasi pengukuran	1. Mengukur tinggi badan	Gizi buruk: <-3SD(1)	Ordinal

	makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara gizi kurang, baik dan lebih.	n antropometri	menimbang berat badan	Gizi kurang: -3 SD sampai <- 2 SD (2) Gizi normal: -2 SD sampai +1SD (3) Gizi lebih: +1 SD sampai +2 SD (4) 1. Obesitas: >+2SD (5)		
4.	Variabel Dependen Perkembangan motorik kasar anak	Bertambahnya kemampuan fungsi tubuh anak dalam gerak kasar.	Lembar observasi pengukuran motorik kasar (Rubrik penilaian perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun).	1. Anak mampu melompat menggunakan kedua kaki secara bersamaan. 2. Anak mampu melompat menggunakan salah satu kaki. 3. Anak mampu berjalan di atas papan titin. 4. Anak mampu berlari secara zig-zag. Anak mampu menangkap bola.	BB: Belum berkembang 0% - MB: Mulai berkembang 26% - 50%. BSH: Berkembang sesuai harapan (3) 51%-75%. BSB: Berkembang sangat baik 76% - 100%.	Ordinal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Creswell (2014), populasi merupakan sekelompok orang yang memiliki karakteristik yang sama, yang menjadi dasar dalam pengumpulan data penelitian. Populasi dalam studi ini mengacu pada himpunan umum melibatkan objek atau subjek tertentu. Maka suatu Kesimpulan dapat diambil dari populasi penelitian yaitu subyek yang telah memenuhi kriteria. Populasi yang diambil dari penelitian ini adalah semua anak yang berusia 5-6 tahun baik itu laki-laki atau Perempuan yang berada di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi dengan jumlah 40 anak.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi yang diinginkan untuk mewakili populasi dalam penelitian. Sampel yang digunakan oleh peneliti sebagai subyek penelitian melalui teknik sampling. Teknik pengambilan sampel bertujuan untuk menentukan sampel yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitiannya. Sampel penelitian yang diteliti adalah 35 anak yang berusia 5-6 tahun baik itu laki-laki atau Perempuan yang berada di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi.

3. Sampling

Pada penelitian ini penyusun menggunakan penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sampel.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1) Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan sejak Oktober hingga Desember 2025 di TK Fransiskus Assisi

2) Tempat penelitian

Tempat berlangsung penelitian ini yaitu di TK Fransiskus Assisi

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data ini diperoleh dari data primer dengan melakukan wawancara dan observasi oleh peneliti terhadap responden. Data primer berupa data tentang berat badan, tinggi badan pada anak dan perkembangan motorik kasar.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi merupakan catatan tentang perkembangan yang dilakukan dalam proses pembelajaran. Lembar observasi digunakan peneliti untuk mencatat hasil pengamatan atau observasi yang dilakukan secara langsung oleh peneliti sesuai dengan instrumen dan dengan keterampilan yang diharapkan dicapai anak. Lembar observasi yang diberikan adalah pada setiap siklus. Lembar observasi ini dilakukan untuk mengetahui minat belajar peserta didik setelah diberi pembelajaran dengan menggunakan metode bermain yaitu permainan tradisional.

a. Status gizi

Pengambilan data status gizi dengan menggunakan lembar observasi dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Pertama, peneliti menentukan tujuan serta subjek penelitian, untuk mengetahui status gizi anak usia 5-6 tahun di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi. Setelah itu, siapkan lembar observasi yang berisikan untuk mencatat identitas responden seperti nama, berat badan, tinggi badan, IMT, Z-Score serta kategori status gizi. Tahap berikutnya adalah melakukan pengukuran antropometri menggunakan alat ukur standar, seperti timbangan untuk mengukur berat badan dan microtoise atau meteran untuk mengukur tinggi badan. Pengukuran dilakukan dengan memperhatikan ketepatan posisi tubuh dan kalibrasi alat agar hasilnya akurat. Hasil pengukuran kemudian dicatat ke dalam lembar observasi, dan selanjutnya dihitung indeks antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), atau berat badan menurut tinggi badan. Nilai tersebut dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO untuk menentukan kategori status gizi, apakah termasuk gizi baik, kurang, buruk, atau lebih.

b. Motorik kasar

Pengambilan data perkembangan motorik kasar dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang telah disusun berdasarkan indikator kemampuan anak usia 5-6 tahun. Langkah pertama yaitu menyiapkan instrument observasi yang memuat variabel perkembangan motorik kasar, aspek yang diamati, serta indikator kemampuan anak, seperti kemampuan berdiri dengan satu kaki, melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap dengan kedua tangan, serta kemampuan berlari cepat. Selanjutnya, peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap anak pada saat kegiatan berlangsung, misalnya saat bermain atau melakukan aktivitas fisik. Setiap kemampuan anak dinilai menggunakan empat kategori penilaian, yaitu BSB (Berkembang sangat baik) dengan skor 4, BSH (Berkembang sesuai harapan) dengan skor 3, MB (Mulai berkembang) dengan skor 2, dan BB (Belum berkembang) dengan skor 1. Peneliti mencatat hasil pengamatan sesuai dengan indikator pada lembar observasi. Setelah seluruh data terkumpul, skor setiap anak dijumlahkan untuk mengetahui Tingkat perkembangan motorik kasar mereka, kemudian diinterpretasikan apakah anak berada pada kategori berkembang sangat baik, sesuai harapan, mulai berkembang, atau belum berkembang.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Rumus untuk menghitung Presentase

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Angka Presentase

f=Skor mentah yang diperoleh peserta didik N =

Skor Maksimum

Tabel3.2KriteriaPenilaian

Skor	Kriteria	Keterangan
0%-25%	BB	Kurang
26%-50%	MB	Cukup
51%-75%	BSH	Baik
76%-100%	BSB	Sangatbaik

Tabel3.3Rubrikpenilaianperkembanganmotorikkasaranakusia 5-6 tahun (Sujarwo Cukup Pahala Widi 2016)

No	Variabel	Aspek	indikator	Skorpenilaian			
				BSB =4	BSH =3	MB =2	BB =1
1.	Tingkat perkembangan motorik kasar padaanakusia 5-6 tahun	Berdiri dengansatu kaki.	Anak berdiri dengan satukaki	Anakberdiri dengansatu kakiselama 7-8 detik.	Anak berdiri dengan satu kaki selama5-6 detik.	Anak berdiri dengan satu kaki selama3-4 detik.	Anak berdiri dengansatu kaki selama1-2 detik.
2.		Melambungkan bola dengansatu tangan dan menangkap boladengan kedua tangan.	Anak melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan dua tangan	Anak melambungkan bola dengansatu tangan dan menangkap boladengan kedua tangan sebanyak20 penangkapanatalebih dalam 15 detik.	Anak melambungkanbola dengan satutangan dan menangkap bola dengandua tangan sebanyak 15-19 tangkapan dalam 15 detik.	Anak melambungkanbola dengan satutangan dan menangkap bola dengan kedua tangan sebanyak 10-14 tangkapan dalam 15 detik.	Anak melambungkan bola dengansatu tangan dan menangkap boladengan dua tangan sebanyak 5-9 tangkapan dalam 15 detik.
3.		Laricepat	Anak berlari cepat	Anakberlari denganjarak 15 meterdalam waktu≤ 7 detik.	Anak berlari dengan jarak 15 meter dalam	Anak berlari dengan jarak 15 meter dalam	Anak berlari dengan jarak 15 meter dalam

					waktu 7-12 detik.	waktu 13-18 detik.	waktu \geq 19 detik.
4.		Memanjat dengan kaki tidak menyentuh tanah	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah (jamur monyet)	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah selama 7-8 detik.	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah selama 5-6 detik.	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah selama 3-4 detik.	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah selama 1-2 detik.
5.		Berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan	Berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan, seperti gaya burung atau pesawat (jamur hilir-mudik)	Anak berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan 6x5 meter	Anak berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan 5x5 meter	Anak berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan 4x5 meter	Anak berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan 3x5 meter

3. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan dalam penelitian tindakan kelas ini adalah meningkatnya perkembangan motorik kasar anak melalui bermain yaitu pada permainan menangkap bola, berlari zig-zag, dan melompat. Adapun target yang ingin dicapai pada indikator keberhasilan ini adalah adanya peningkatan perkembangan motorik kasar anak yang ditandai dengan tercapainya kriteria ketika persentase seluruh handiperoleh pada tingkat persentase keterangan

sangat baik. Untuk mengukur keberhasilan bermain dalam peningkatan motorik kasar anak dilihat dari presentase yang sama untuk menentukan berhasil atau tidaknya tindakan yaitu pada presentase dengan keterangan sangat baik.

4. Kriteria Asisten Penelitian

a. Peneliti menyiapkan asisten penelitian yang akan mendampingi selama proses pengambilan data di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi Samarinda

5. Asisten penelitian yang dipilih untuk membantu peneliti selama proses pengumpulan data di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi Samarinda, yaitu harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat 4 di STIKES Dirgahayu Samarinda, yang bersedia dan mau membantu menjadi asisten dalam penelitian ini.

b. Yang memiliki persepsi dan pemikiran yang sama dengan peneliti.

c. Harus memahami secara menyeluruh mengenai isi, tujuan, dan prosedur pada penelitian ini.

d. Harus menguasai instrument penelitian yang digunakan oleh peneliti.

e. Yang bersedia mengikuti pengarahan (*pre*) mengenai tujuan dan manfaat penelitian, prosedur pengambilan data, serta etika yang digunakan dalam penelitian ini. Dan mengikuti evaluasi (*post*) untuk memastikan asisten telah memahami seluruh prosedur dengan baik.

6. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti saat melakukan penelitian. Menurut Polit & Beck (2010), ada 3 prinsip yang diperhatikan dalam penelitian:

a. Prinsip Manfaat (*beneficence*)

b. Apabila dalam suatu penelitian peneliti melakukan suatu intervensi, maka intervensi yang digunakan dalam penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan pada subjek penelitian.

c. Bebas dari eksploitasi

d. Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek penelitian harus di yakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikannya dalam

penelitian tidak dipergunakan untuk hal-hal lain yang dapat merugikan subjek penelitian.

- e. Bebas dari risiko
- f. Seorang peneliti harus hati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang dapat terjadi pada subjek penelitian dari tindakan yang dilakukan dalam penelitiannya.

F. Pengelolaan Dan Analisis Data

a. Analisis univariat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 responden anak usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi, diperoleh gambaran karakteristik bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 6 Tahun yaitu sebanyak 20 anak atau 57,1%, sedangkan sisanya sebanyak 15 anak atau 42,9% berada pada kelompok usia 5 Tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian didominasi oleh anak usia 6 tahun. Selain itu, distribusi berdasarkan jenis kelamin juga menunjukkan ketidakseimbangan proporsi, di mana responden laki-laki berjumlah lebih banyak yaitu 23 anak atau 65,7% dibandingkan responden perempuan yang berjumlah 12 anak atau 34,3%.

Gambaran status gizi pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 20 anak atau 57,1%. Sementara itu, terdapat 5 anak atau 14,3% dengan status gizi kurus dan 5 anak atau 14,3% berstatus gemuk. Selain itu, ditemukan pula 4 anak atau 11,4% dengan status gizi obesitas dan 1 anak atau 2,9% yang tergolong sangat kurus. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas anak memiliki status gizi yang baik, namun masih terdapat sebagian anak kecil yang berada pada kondisi gizi kurang maupun gizi lebih.

Perkembangan motorik kasar responden juga dianalisis menggunakan skor penelitian. Hasilnya menunjukkan bahwa skor tertinggi diperoleh pada skor 20, yaitu sebanyak 13 anak atau 37,1%, diikuti oleh skor 18 sebanyak 11 anak atau 31,4%, skor 19 sebanyak 8 anak atau 22,9%, skor 16 sebanyak 2 anak atau 5,7%, serta skor 17 sebanyak 1 anak atau 2,9%. Setelah dilakukan kategorisasi, seluruh responden (100%) berada pada kategori

berkembang sangat baik (BSB). Hal ini menggambarkan bahwa seluruh anak dalam penelitian ini telah memiliki perkembangan motorik kasar yang sangat baik sesuai tahapan usianya.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5-6 tahun. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *Spearman Rank* karena kedua variabel menggunakan skala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,270$ dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar $0,117$. Nilai p yang lebih besar dari $0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak.

Selain itu, nilai korelasi yang bernilai negatif mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan yang berlawanan arah, namun kekuatan hubungan tersebut lemah dan tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak, yang berarti status gizi tidak berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi.

c. Jika nilai p -value $< 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi.

d. Jika nilai p -value $> 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak usia 5-6 tahun di TK Fransiskus Assisi.

BABIV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Lokasi penelitian

Taman kanak-kanak (Tk) Fransiskus Assisi merupakan salah satu Lembaga pendidikan anak usia dini yang berada di kota Samarinda, Kalimantan Timur, Tk Assisi berlokasi di jalan Tekukur Temindung Permai, Kec. Sungai Pinang dalam. Sekolah ini berada di Kawasan perkotaan dengan lingkungan yang kondusif dan mudah dijangkau oleh Masyarakat sekitar.

Kegiatan pembelajaran di Tk Assisi dilaksanakan pada hari senin sampai jumat pukul 07.30-10.30 WITA. Program pendidikan di sekolah ini berfokus pada pengembangan aspek bahasa, kognitif, sosial emosional, seni, serta motorik anak secara seimbang. Selain kegiatan intrakurikuler di dalam kelas, terdapat pula kegiatan diluar ruangan yang bertujuan untuk melatih kemandirian, sosial emosional, serta kemampuan motorik anak.

Jumlah keseluruhan peserta didik yang ada di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi ada 120 siswa dan jumlah peserta didik yang menjadi subjek penelitian adalah sebanyak 40 anak, yang terdiri dari 19 anak dari kelas A dan 21 anak dari kelas B. rata-rata usia anak di kedua kelas tersebut adalah 5-6 tahun. Proses pembelajaran didukung oleh fasilitas Pendidikan seperti ruang kelas, alat bermain edukatif, serta area bermain outdoor yang digunakan untuk aktivitas stimulasi motorik.

Pemilihan Tk Assisi sebagai Lokasi penelitian berdasarkan pada pengamatan awal peneliti yang menemukan bahwa terdapat beberapa anak yang kemampuan motorik kasarnya belum berkembang secara optimal sesuai dengan tugas perkembangan usianya. Kondisi tersebut menjadikan Lokasi ini relevan dengan fokus penelitian mengenai perkembangan motorik anak.

1. Visi:

Menjadi Lembaga Pendidikan anak usia dini yang unggul dalam membentuk generasi berkarakter, cerdas, kreatif, dan berakhlak mulia, berdasarkan nilai-nilai iman kristiani.

2. Misi:

- a) Mewujudkan proses belajar mengajar yang aktif, kreatif, efektif, dan menyenangkan.
- b) Mengembangkan potensi intelektual, emosional, spiritual, serta budi pekerti luhur anak.
- c) Membina siswa berdasarkan cinta kasih kristiani.
- d) Membina siswa agar terampil, mandiri, dan berguna bagi gereja dan negara.
- e) Mengembangkan minat, bakat, dan potensi diri siswa secara optimal.
- f) Menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, hijau, dan mendukung Kesehatan jasmani serta Rohani.
- g) Menjalankan kerjasama yang baik dengan orang tua dan semua pihak terkait demi mendukung Pendidikan anak.

B. Proses Penelitian

Proses pembuatan proposal penelitian dimulai dari penentuan topik dan judul yang relevan dengan bidang ilmu yang sedang ditempuh. Selain judul ditetapkan, tahap berikutnya adalah merumuskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Peneliti juga harus Menyusun tinjauan Pustaka sebagai landasan teori dan acuan ilmiah dari penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya, metode penelitian disusun secara jelas mencakup jenis penelitian, subjek penelitian, tempat penelitian, Teknik pengambilan data, instrument penelitian, serta Teknik analisis data. Seluruh bagian tersebut kemudian disatukan menjadi draft proposal yang lengkap. Draft proposal tersebut kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing untuk mendapatkan masukan dan perbaikan. Proses konsultasi ini bisa berlangsung beberapa kali hingga proposal benar-benar dianggap layak dan siap diajukan ke tahap selanjutnya.

Setelah proposal disetujui pembimbing, peneliti memasuki tahap ujian proposal pada tanggal 15 oktober 2025. Pada tahap ini, peneliti mengajukan proposal di depan penguji atau komisi akademik untuk menilai kesiapan penelitian. Dalam ujian proposal, peneliti mempresentasikan uraian penelitian mulai dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, teori, hingga metode penelitian yang akan digunakan. Penguji akan memberikan pertanyaan, kritik,

dansaran untuk perbaikan agar peneliti dapat berjalan lebih terarah dan sesuai kaidah ilmiah. Jika dinyatakan lulus peneliti mendapatkan rekomendasi untuk melanjutkan ke tahap penelitian lapangan. Setelah dinyatakan lulus ujian proposal, peneliti mengurus surat izin penelitian di kampus melalui bagian akademik atau lembaga penelitian kampus. Proses ini meliputi pengajuan proposal yang telah disahkan, formulir administrasi, serta permohonan penerbitan surat izin penelitian resmi yang di tunjukan ke institusi tempat penelitian (Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi).

Tahap berikutnya adalah pengurusan surat penelitian di institusi tempat penelitian, dalam hal ini di TK Assisi. Setelah surat izin penelitian dari kampus telah di terbitkan, pada tanggal 31 oktober peneliti membawa surat tersebut ke pihak TK Assisi untuk mengajukan permohonan penelitian. Peneliti bertemu dengan kepala sekolah dan menjelaskan maksud penelitian, waktu pelaksanaan, serta bentuk kegiatan penelitian seperti observasi, wawancara, atau pengambilan data. Pihak institusi memeriksa surat dan memint peneliti menyesuaikan jadwal penelitian dengan kegiatan mengajar di sekolah, dan pada tanggal 03 Desember 2025 peneliti berkunjung ke TK Assisi untuk melakukan studi pendahuluan dan pada tanggal 05 Desember 2025 peneliti melaksanakan penelitian seperti mengobservasi status gizi anak dan perkembangan motorik kasar anak proses ini berlangsung sampai penelitian selesai, kemudian hasilnya diolah menjadi laporan atau skripsi yang siap diuji pada tahap akademik selanjutnya.

Pada hari pelaksanaan di tanggal 05 desember 2025, peneliti mulai melakukan penilaian dengan cara observasi langsung di lingkungan sekolah untuk mengukur status gizi dan perkembangan motorik kasar anak yang menjadi responden tersebut. Selain observasi, peneliti juga melakukan wawancara dengan guru dan pihak sekolah untuk endapatkan informasi yang lebih mendalam terkait kondisi dan kegiatan di TK Assisi. Seluruh proses wawancara dan observasi peneliti dokumentasikan dalam bentuk catatan dan foto agar data yang diperoleh lebih lengkap dan akurat. Setelah semua data terkumpul, peneliti kembali ke kampus untuk mengolah dan menganalisis data tersebut, mulai dari memilah, mengelompokkan, hingga menginterpretasikan hasilnya sesuai teori dan metode penelitian yang digunakan.

Tahap selanjutnya, peneliti menyusun hasil penelitian ke dalam laporan atau skripsi dengan mencantumkan temuan laporan, pembahasan serta Kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Laporan tersebut kemudian peneliti konsultasikan Kembali kepada dosen pembimbing untuk dilakukan pengecekan dan perbaikan sebelum ujian hasil penelitian. Dengan demikian, seluruh rangkaian proses penelitian yang peneliti lakukan berlangsung secara bertahap, sistematis, dan sesuai prosedur akademik yang berlaku.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel independen (status gizi) dengan variabel dependen (perkembangan motorik kasar). Penelitian ini dilakukan di Taman Kanak-kanak Fransiskus Assisi kota Samarinda pada tanggal 05 Desember 2025 data yang dikumpulkan adalah data status gizi yang diperoleh dari pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan perkembangan motorik kasar. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 anak, Teknik penelitian ini dengan menggunakan *total sampling* namun, besar sampel yang diperoleh yaitu 35 sampel yang berumur 5-6 tahun.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, dan perkembangan motorik kasar anak usia 5–6 tahun di TK Fransiskus Assisi.

1) Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden (n=35)

Umur	Jumlah (n)	Presentase
5 tahun	15	42,9
6 tahun	20	57,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	65,7
perempuan	12	34,3
total	35	100,0

Sumber: data primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden dari presentase umur dapat dilihat bahwa sebagian besar 57,1% (20 orang) responden berumur 6 tahun dan presentase 42,9% (15 orang) responden berumur 5 tahun. jenis kelamin dapat dilihat bahwa sebagian besar 65,7% (25 orang) berjenis kelamin laki-laki dan presentase 34,3% (12 orang) berjenis kelamin perempuan.

2) Status Gizi

Tabel 4.2. Hasil Analisis Univariat Status Gizi

Status gizi	Jumlah(n)	Presentase
Sangat kurus	1	2,9
Kurus	5	14,3
Normal	20	57,1
Gemuk	5	14,3
Obesitas	4	11,4
Total	35	100.0

Sumber: data primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar 57,1% atau 20 anak berstatus gizi normal, presentase sebesar 14,3% atau 5 orang anak memiliki status gizi kurus, presentase sebesar 14,3% atau 5 orang anak memiliki status gizi gemuk, presentase 11,4% atau 4 orang anak memiliki status gizi obesitas dan 2,9% atau 1 orang anak memiliki status gizi sangat kurus.

3) Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 4.3 Hasil Analisis Univariat Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar	Jumlah (n)	Presentase
Belum berkembang 0% - 25% (0-5)	0	0%
Mula berkembang 26% - 50% (5,2-10)	0	0%
Berkembang sesuai harapan 51% - 75% (10,2-15)	0	0%
Berkembang sangat baik 76% - 100% (15,2-20)	35	100%
Total	35	100%

Sumber: data primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.3 dari presentase motorik kasar seluruh responden memiliki perkembangan motorik kasar berkembang sesuai harapan (BSB) dapat dilihat dari skor yaitu (15,2-20%) yakni seluruh siswa yang berjumlah 35 siswa (100%)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5–6 tahun. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman Rank, karena data berskala ordinal dan tidak memenuhi asumsi distribusi normal.

Nilai koefisien korelasi yang bernilai negatif menunjukkan adanya kecenderungan hubungan yang berlawanan arah antara status gizi dan perkembangan motorik kasar, namun hubungan tersebut bersifat lemah dan tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak.

Tabel 4.4 karakteristik

Variabel X	Variabel Y	n	r (spearman)	p-value	keterangan
Skor motorik	Status gizi	35	-0,270	0,117	Tidak signifikan

Sumber: data primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,270 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,117. Karena nilai $p > 0,05$, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5–6 tahun di TK Fransiskus Assisi.

2. Pembahasan

a. Umur

Dari total 35 responden yang diteliti, kelompok usia 6 tahun merupakan yang paling banyak, yaitu sebanyak 20 anak (57,1%), sedangkan usia 5 tahun berjumlah 15 anak (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berada pada tahap akhir usia prasekolah. Pada rentang usia 5–6 tahun, anak berada dalam fase perkembangan motorik kasar yang semakin matang. Pada periode ini, kemampuan otot besar dan koordinasi gerak mengalami peningkatan sehingga anak mulai mampu melakukan aktivitas fisik dengan kontrol tubuh yang baik. Motorik kasar mencakup keterampilan seperti berlari, melompat, hingga naik-turun tangga, dan pada usia ini gerakan tersebut umumnya menjadi lebih stabil dan teratur (Rais & Sit, 2023).

Pada umumnya, masa prasekolah mencakup rentang usia empat hingga enam tahun, dan kelompok ini biasanya berada pada jenjang Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), khususnya Taman Kanak-Kanak (TK). Anak usia lima hingga enam tahun termasuk dalam kelompok TK B atau TK besar, sehingga dapat dikatakan bahwa usia tersebut merupakan usia yang wajar dan sesuai untuk berada pada jenjang TK. Pada fase ini, anak mengalami perkembangan pesat dalam berbagai aspek, termasuk kemampuan fisik, bahasa, sosial, maupun kognitif (Setyawan, 2023).

Usia lima hingga enam tahun termasuk tahap prasekolah yang berkaitan erat dengan proses perkembangan motorik kasar pada anak. Pada fase ini, anak mulai menunjukkan kemampuan bergerak yang lebih terkoordinasi, seperti berlari, melompat, memanjat, melempar, hingga menjaga keseimbangan tubuh. Kemajuan ini terjadi karena sistem otot dan saraf yang semakin matang seiring pertambahan usia (Nugraha, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa usia 4-6 tahun termasuk tahap prasekolah yang ditandai dengan percepatan perkembangan anak pada berbagai aspek, terutama motorik kasar. Perkembangan tersebut terjadi sejalan dengan kematangan sistem saraf dan otot, hingga usia tersebut menjadi periode yang tepat untuk pemberian stimulasi pendidikan dan aktivitas fisik yang sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak.

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari total 35 responden, sebagian besar merupakan anak laki-laki, yaitu sebanyak 23 anak (65,7%), sedangkan perempuan berjumlah 12 anak (34,3%). Temuan ini memperlihatkan bahwa subjek penelitian didominasi oleh jenis kelamin laki-laki.

Data demografi nasional menunjukkan bahwa jumlah anak laki-laki pada usia 5-6 tahun di Indonesia lebih banyak dibandingkan perempuan. Proyeksi penduduk tahun 2022 mencatat sekitar 4,44 juta laki-laki dan 4,31 juta perempuan pada kelompok usia ini. Pola ini sejalan dengan laporan Susenas 2023 yang juga menunjukkan dominasi jumlah anak laki-laki pada kelompok usia dini. Hal tersebut menggambarkan bahwa pada usia prasekolah, proporsi penduduk laki-laki lebih tinggi secara konsisten dibandingkan perempuan.

Beberapa studi sebelumnya juga memperlihatkan pola serupa, di mana jumlah responden laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dalam penelitian yang berfokus pada perkembangan anak (Gracia & Naesheim, 2024). Fitriari, Suryawan, & Sulistiawati (2021) melaporkan bahwa pada penelitian mengenai status gizi dan motorik kasar anak prasekolah, komposisi responden laki-laki lebih banyak dibanding

perempuan. (Siwi et.al 2023) juga mencatat dominasi responden laki-laki pada penelitian mengenai perkembangan motorik anak usia dini. Menurut peneliti, hal ini berkaitan dengan karakteristik bermain yang lebih aktif pada anak laki-laki sehingga mereka sering dilibatkan atau lebih mudah diobservasi.

Nurul Arifiyanti (2023) secara konsep maupun teori perkembangan anak, fenomena dominannya partisipasi anak laki-laki dalam kegiatan motorik kasar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Preferensi aktivitas, di mana anak laki-laki lebih sering memilih permainan fisik seperti berlari, memanjat, atau bermain bola, sedangkan anak perempuan cenderung memilih aktivitas yang tidak terlalu banyak melibatkan gerak kasar.
2. Lingkungan sosial, sebab orang tua dan pendidik biasanya memberi kesempatan lebih luas bagi anak laki-laki untuk beraktivitas di luar ruangan atau melakukan permainan fisik.
3. Aspek biologis, karena beberapa literatur menyebutkan bahwa sistem neuromotor dan kekuatan fisik pada anak laki-laki cenderung lebih tampak pada fase prasekolah.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan peserta penelitian mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Ketidakseimbangan proporsi antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa dalam konteks penelitian mengenai perkembangan motorik kasar, anak laki-laki lebih sering muncul sebagai responden. Pola ini juga didukung oleh beberapa temuan studi sebelumnya yang melaporkan bahwa penelitian terkait perkembangan fisik anak usia dini lebih banyak melibatkan responden laki-laki. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan sifat aktivitas anak laki-laki yang umumnya lebih aktif dan banyak bergerak, sehingga lebih mudah diamati dalam studi yang berfokus pada motorik.

c. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden di TK Fransiskus Assisi, ditemukan bahwa status gizi responden tidak sama. Mayoritas anak berada dalam kategori gizi normal (57,1%), sementara selebihnya termasuk

sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anak memiliki asupan gizi yang cukup, masih terdapat anak yang mengalami ketidakseimbangan gizi baik karena kekurangan maupun kelebihan energi.

Kategori sangat kurus (2,9%) dan kurus (14,3%) umumnya terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi harian sesuai dengan usia dan aktivitas anak. Kekurangan nutrisi yang menetap dapat berdampak pada penurunan massa otot, gangguan metabolik, penurunan daya tahan tubuh, serta hambatan pada proses pertumbuhan. Fitriari, Suryawan & Sulistiawati (2021) menyebutkan bahwa anak dengan gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan perkembangan karena kekurangan zat gizi memengaruhi fungsi otak dan koordinasi tubuh. Rendahnya asupan protein hewani, pola makan tidak teratur, serta penyakit infeksi berulang seperti ISPA dan diare dapat menjadi pemicu kondisi ini pada anak usia prasekolah.

Selain masalah gizi kurang, peneliti ini juga menemukan adanya gizi lebih, yaitu 14,3% anak gemuk dan 11,4% obesitas. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh pola konsumsi makanan tinggi energi seperti gorengan, makanan cepat saji, minuman manis, serta minimnya aktivitas fisik. Kemenkes (2019) menjelaskan bahwa perubahan pola makan anak serta berkurangnya aktivitas fisik berkontribusi terhadap peningkatan kejadian obesitas pada anak usia dini.

Status gizi normal yang dialami sebagian besar responden mencerminkan terpenuhinya kebutuhan energi dan zat gizi sesuai usia anak. Kategori ini menandakan adanya keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi, sehingga pertumbuhan fisik dan perkembangan dapat berlangsung optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan orang tua, pola makan yang teratur, serta akses terhadap makanan bergizi.

Pada penelitian-penelitian tersebut dijelaskan bahwa status gizi yang kurang dapat berpengaruh terhadap suplai energi, pertumbuhan otot, fungsi koordinasi, hingga perkembangan sistem saraf pusat sehingga berpotensi menghambat aktivitas Gerak. Namun, penelitian ini juga sejalan dengan beberapa studi lain yang melaporkan bahwa perkembangan motorik anak

tidak semata-mata di pengaruhi oleh status gizi, karena terdapat faktor-faktor lain seperti stimulasi lingkungan, aktivitas fisik, metode pembelajaran, pola asuh, serta motivasi intrinsic anak. Penelitian Ignasia NilaSiwietal.(2023)menunjukkanbahwameskipunterdapatvariasistatus gizi, perkembangan motorik kasar dapat tetap berada pada kategori baik apabila stimulasi lingkungan dan aktivitas fisik memadai.

Dari uraian tersebut dapat dinyatakan bahwa status gizi yang baik pada anak menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi telah terpenuhi, sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan dapat berjalan dengan optimal.

d. Perkembangan motorik Kasar Anak

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa seluruh anak usia 5–6 tahun di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi berada pada kategori berkembang sangat baik (BSB) dalam perkembangan motorik kasar. Tidak ditemukan anak yang berada pada kategori belum berkembang, mulai berkembang, maupun berkembang sesuai harapan. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan motorik kasar anak secara umum telah berkembang optimal sesuai dengan tahapan usia.

Perkembangan motorik kasar berkaitan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot besar, seperti berlari, melompat, mempertahankan keseimbangan, dan melakukan aktivitas fisik lainnya. Kemampuan ini berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak dan dipengaruhi oleh kematangan sistem saraf pusat serta koordinasi neuromuskular. Pada usia 5–6 tahun, anak umumnya telah memiliki kontrol gerak tubuh yang lebih baik, sehingga mampu melakukan berbagai aktivitas motorik kasar secara lebih terarah dan terkoordinasi (Santrock, 2020).

Dapat di simpulkan, Perkembangan kemampuan tersebut berlangsung seiring dengan bertambahnya usia anak serta dipengaruhi oleh kematangan sistem saraf pusat dan koordinasi neuromuskular. Pada usia ini, anak umumnya telah memiliki kemampuan mengontrol gerakan tubuh dengan baik, sehingga aktivitas motorik kasar dapat dilakukan secara lebih terkoordinasi dan terarah. Dengan demikian, perkembangan motorik kasar

anak usia 5–6 tahun telah sesuai dengan tahapan perkembangan yang seharusnya.

e. Hubungan status gizi dengan motorik kasar anak

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 5–6 tahun di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,270$ dengan nilai signifikansi (p -value) $0,117$ menunjukkan bahwa hubungan tidak signifikan secara statistik, sehingga hipotesis nol (H_0) diterima.

Temuan penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status gizi bukan satu-satunya faktor dominan dalam perkembangan motorik kasar. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Siwi et al. (2023) menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kemampuan motorik kasar pada balita, karena perkembangan gerak lebih ditentukan oleh polastimulasi, kebiasaan bermain, dan dukungan lingkungan. Hal ini memperlihatkan bahwa proses motorik kasar dapat tetap berkembang meskipun terdapat variasi nutrisi, selama anak mendapatkan kesempatan untuk beraktivitas fisik secara konsisten.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitriari et al. (2021) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh karakteristik responden dalam penelitian ini yang didominasi oleh anak dengan status gizi normal serta memperoleh stimulasi motorik yang relatif seragam dari lingkungan sekolah. Meskipun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriari, Suryawan, dan Sulistiawati (2021) menemukan adanya hubungan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar anak prasekolah, dimana anak dengan status gizi kurang lebih berisiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. Penelitian lain juga menyatakan bahwa kecukupan gizi berperan

dalam menunjang pertumbuhan jaringan otot dan perkembangan sistem saraf yang berdampak pada kemampuan motorik kasar anak.

Secara teori, status gizi berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak karena zat gizi dibutuhkan untuk pembentukan otot, perkembangan sistem saraf, dan penyediaan energi bagi aktivitas fisik. Oleh karena itu, anak dengan status gizi kurang berisiko mengalami hambatan perkembangan motorik kasar.

Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden dan kondisi lingkungan penelitian. Dalam penelitian ini, sebagian besar anak memiliki status gizi normal dan memperoleh stimulasi motorik yang cukup dari lingkungan sekolah. Kondisi ini memungkinkan seluruh anak mencapai perkembangan motorik kasar yang sangat baik, sehingga pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik kasar tidak terlihat secara signifikan.

Tidak ditemukannya hasil penelitian yang signifikan dalam penelitian ini disebabkan oleh dominasi anak dengan status gizi normal, sehingga variasi status gizi pada responden relatif terbatas. Kondisi tersebut menyebabkan pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik kasar tidak terlihat secara jelas dalam analisis statistik.

Hubungan antara usia dan kemampuan motorik kasar juga telah banyak dibuktikan melalui penelitian. Sari (2020) melaporkan bahwa anak berusia 5–6 tahun cenderung berada pada tingkat perkembangan motorik kasar yang lebih baik, ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot serta koordinasi antara anggota tubuh ketika melakukan aktivitas fisik. Temuan serupa disampaikan oleh Rahman dan Lestari (2021), yang menjelaskan bahwa usia berperan sebagai faktor yang memengaruhi pencapaian keterampilan motorik kasar, karena semakin bertambah usia, anak semakin mampu melakukan gerak dasar seperti berlari, melompat, atau melempar dengan lebih terkontrol.

Berdasarkan kondisi lapangan, terdapat beberapa kemungkinan yang menjelaskan mengapa status gizi tidak berkorelasi signifikan dengan motorik kasar pada penelitian ini:

1. Stimulasi aktivitas fisik yang tinggi di sekolah

Tk Fransiskus Assisi memiliki kegiatan pembelajaran berbasis permainan fisik yang melibatkan Gerak, sehingga perkembangan motorik anak terfasilitasi secara optimal.

2. Usia responden beradaptasi dengan perkembangan motorik

Usia 5-6 tahun merupakan masa kritis perkembangan motorik kasar, dimana anak aktif mengeksplorasi Gerakan sehingga motorik berkembang cepat.

3. Sebagian besar responden tidak memiliki gizi buruk

Mayoritas responden memiliki status gizi normal, bahkan anak yang kurus maupun obesitas masih dalam batas tidak ekstremnya satu anak berada pada kategori sangat kurus.

4. Pengaruh stimulasi rumah dan lingkungan sosial

Orang tua dapat mendukung aktivitas fisik melalui permainan, olahraga ringan, atau kebiasaan bermain diluar rumah.

5. Peranguru dan sarana sekolah

Papan tarian, bola, lapangan, atau arena bermain menjadi media stimulasi motorik yang efektif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pada anak usia 5–6 tahun di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi, status gizi tidak berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar, dan faktor lain seperti kematangan usia serta stimulasi lingkungan diduga lebih berperan.

D. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yaitu, penelitian tidak mengukur faktor intervensi atau variabel luar yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik seperti tingkat aktivitas fisik harian, pola asuh motorik, riwayat penyakit infeksi serta stimulasi dari orangtua. Selain itu, instrumen penilaian status gizi hanya menggunakan parameter antropometri sehingga tidak menggambarkan status mikroneuren. Penelitian juga menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya menilai kondisi pada satu waktu sehingga tidak dapat melihat risiko jangka panjang maupun perubahan motorik seiring pertumbuhan. Hal ini

dapat menyebabkan hasil penelitian kurang sensitive dalam mendeteksi pengaruh status gizi terhadap motorik. Selain itu, penelitian ini juga memiliki kelemahan berupa adanya homogenitas pada lokasi penelitian.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada cakupan wilayah dan jumlah sampel yang relatif kecil yaitu hanya 35 responden dari satu institusi Pendidikan sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi ke populasi anak usia 5-6 tahun di samarinda maupun wilayah lain. Distribusi status gizi responden juga tidak merata karena mayoritas anak memiliki status gizi normal, sehingga variabilitas data menjadi rendah. Selain itu, teknik pengukuran motorik dilakukan berbasis observasi sehingga rentan terhadap subjektivitas meskipun telah menggunakan instrument. Keterbatasan lain adalah penelitian dilakukan pada anak usia 5-6 tahun, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun di Tk Fransiskus Assisi Samarinda, dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran Status gizi responden ditemukan sebagian besar berada pada kategori normal yaitu, namun ada beberapa anak yang memiliki status gizi kurus, sangat kurus, dan obesitas.
2. Mengetahui gambaran perkembangan motorik kasar seluruh responden berada pada kategori berkembang sangat baik (BSB), yang menunjukkan bahwa anak telah mampu melakukan tugas motorik sesuai usianya dan mendapatkan stimulasi yang baik di lingkungan sekolah maupun rumah.
3. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dan perkembangan motorik kasar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status gizi bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada penelitian ini, karena terdapat faktor-faktor lain yang dapat memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Disarankan untuk bisa memperhatikan status gizi anak dengan melakukan pemeriksaan gizi pada anak TK sehingga dapat dipantau status gizinya agar anak tidak mengalami kekurangan status gizi seperti, obesitas, gemuk, dan sangat kurus.
2. Edukasi kepada orang tua agar memantau perkembangan motorik kasar anak dan memantau perkembangan motorik kasar anak.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar tetapi diharapkan tetap memantau

perkembangan motorik kasar anak agar dapat mengetahui
perkembangan motorik

DAFTAR PUSTAKA

- Amanullah, akhmad S. R., Syarifah, S. N., & Rachma, Z. S. (2024). *Bimbingan dan Konseling: Analisis Pola Asuh Orang Tua Terhadap Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini Abstrak*. *Almurtaja Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1020(1).
- ArdhanaReswari, M.P., & Dr. Anik Lestarinigrum, S.Pd., M.Pd. Selfi Lailiyatu Iffitah, M.Pd. Ratna Pangastuti, M. P. . (2022). *perkembangan fisik dan motorik anak (Child Physical and Motoric Development)*. In *Penerbit Cv. Azka Pustaka* (Vol. 5, Issue 3).
- Damayanti, A., Pusari, R. W., & Kusumaningtyas, N. (2021). *Status Gizi Anak Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-2 Tahun*. *PAUDIA: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 10(1), 219–227. <https://doi.org/10.26877/paudia.v10i1.8252>
- Fitriari, T. R., Suryawan, A., & Sulistiawati, S. (2021). *the Effect of Nutritional Status on Gross Motor Skill in Pre School Children*. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(4), 417–423. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i4.2021.417-423>
- Ignasia Nila Siwi, Ragita Melin Ramadhini, & Muhammad Nur Hasan. (2023). *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun (Todler) di Posyandu Kaligatuk Piyungan*. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 14(1), 58–66. <https://doi.org/10.36569/jmm.v14i1.322>
- Rohmah, M., Dwi Astikasari, N., & Weto Prodi DIII Kebidanan STIKES Strada Kediri, I. (2018). *Analisis Pola Asuh Orang Tua dengan Keterlambatan Bicara Pada Anak Usia 3-5 Tahun Analysis of Parenting Patterns With Speech Delay in Children Aged 3-5 Years*. *Februari*, 2018(1), 32–42.
- Selamet, S. (2015). *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. 1–31.
- Rais, A., & Sit, N. (2023). *The development of gross motor skills in early childhood through structured physical activities*. *Journal of Early Childhood Education and Development*, 10(2), 45–53.
- Setyawan, D. A., Hadi, H., & Royana, I. F. (2023). *Kemampuan motorik kasar anak usia 5–6 tahun di TK Negeri Pembina Kota Surakarta*. *Jurnal Penjakora*
- Nugraha, A. S., & Putri, Q. N. (2022). *Gross motor skill development in early childhood: A study on children aged 5–6 years*. *Journal of Early Child Development Studies*,

Lampiran 1

IJIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Nomor : 607/STIKDS-Um/XI/2025
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Taman Anak-Kanak Fransiskus Asisi Samarinda
Di –
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kewajiban mahasiswa untuk memenuhi tugas akhir (skripsi) tahap akademik pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian di Taman Anak-Kanak Fransiskus Asisi Samarinda. Berdasarkan hal tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin serta fasilitas yang ada kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).

Samarinda, 27 November 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda

Ka. Prodi S1 Keperawatan

Ns. Andriana Leofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08



Ns. Ruffina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Lampiran Judul Penelitian

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Ria Musela	Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Di Taman Anak-Kanak Fransiskus Asisi Samarinda

Samarinda, 27 November 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08



Ns. Rufina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08

JAWABAN IZIN PENELITIAN

TAMAN KANAK-KANAK FRANSISKUS ASSISI SAMARINDA
Jalan Tekukur No. 09, RT 19, Kelurahan Temindung Permai, Kecamatan Sungai
Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur
Email : tksfa.samarinda@gmail.com

SURAT PERNYATAAN

Samarinda, 19 Januari 2026

Kepada Yth.

Ria Musela

STIKES Dirgahayu Samarinda

Di tempat-

Prihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Dengan hormat,

Kami mengucapkan terima kasih atas surat permohonan izin penelitian yang Anda ajukan kepada kami pada tanggal 1 Desember 2025.

Setelah mempertimbangkan isi surat permohonan Anda, kami menyetujui dan memberikan izin untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi Samarinda" penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik pendidikan di sekolah.

Demikian surat ini kami buat, semoga penelitian Anda berjalan dengan lancar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

Hormat kami,

Kepala Sekolah TK Assisi Samarinda

Herlina Mariana Purba S.Pd., Gr)

ETHICAL CLERANCE



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:005487/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025

Peneliti Utama : Ria Masela
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda
Name of The Institution
Judul : Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak di tansan kanak-kanak
Title
Fransiskus Assisi
The relationship between nutritional status and gross motor development in children at francis of assisi kindergarten

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KITD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu dibenarkan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 November 2025
Chair Person

Masa berlaku:
27 November 2025 - 27 November 2026

apt. Mth. Taufiqurrahman, M.Farm

Lampiran4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa akhir program studi Sarjana Keperawatan dari STIKES Dirgahayu Samarinda. Saya sebagai peneliti:

Nama : Ria Musela
Nim : 221114201018
Nomor telepon : 082150104106

Akan melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Di Taman Kanak-Kanak Fransiskus Assisi Samarinda". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak di taman kanak-kanak fransiskus assisi. Berikut adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan terkait dengan keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini.

1. Responden akan diminta untuk mengisi lembar informed consent terlebih dahulu, sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
2. Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan peneliti.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakan pada peneliti.
4. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bukanlah sebuah paksaan melainkan atas dasar sukarela, oleh sebab itu responden berhak untuk melanjutkan atau berhenti menjadi responden karena alasan tertentu dan telah berkomunikasi dengan peneliti sebelumnya.
5. Semua data responden yang terkumpul akan dirahasiakan oleh peneliti. Data responden yang disajikan hanya dalam bentuk kode-kode saja.

Samarinda,05Desembar 2025

Peneliti

RiaMusela

LEMBAR INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan menerima penjelasan tentang dan maksud, tujuan dan manfaat yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan penelitian, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Satriani Panjaitan

Jabatan : Guru

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda dengan judul "Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak di Taman kanak-kanak Fransiskus Assisi" dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapa pun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 05 Desember 2025



.....
Satriani Panjaitan S.Pd

Lampiran 6

PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan Penelitian	September 2025				Oktober 2025				November 2025				Desember 2025				Januari 2026				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Pengajuan Judul Skripsi	■	■																			
2.	Penyusunan dan Konsultasi BAB I, BAB II dan BAB III			■	■																	
3.	Mengajukan Permohonan Seminar Proposal					■																
4.	Seminar Proposal					■	■															
5.	Mengajukan Surat Ijin Etik Penelitian										■											
6.	Persiapan Penelitian												■	■								
7.	Pelaksanaan Penelitian													■								

8.	PengolahanData Penelitian																		
9.	PenyusunanLaporanSkripsi																		
10.	SidangLaporanSkripsi																		

Lampiran7

INSTRUMENT PENELITIAN

No	Variabel	Aspek	indikator	Skorpenilaian			
				BSB =4	BSH =3	MB =2	BB =1
1.	Tingkat perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun	Berdiri dengan satu kaki.	Anak berdiri dengan satu kaki				
2.		Melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan kedua tangan.	Anak melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan dua tangan				
3.		Lari cepat	Anak berlari cepat				
4.		Berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan	Anak berlari hilir-mudik dengan merentangkan tangan, seperti gaya burung atau pesawat (jamur hilir-mudik)				
5.		Bergelantungan dengan kaki tidak menyentuh tanah	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah (jamur monyet).				

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN ANTROPOMETRI

No	Responden	BB(Kg)	TB(Cm)	IMT	Z-Score	Status gizi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						

RUBRIK PENILAIAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK USIA

5-6 TAHUN

No	Variabel	Aspek	indikator	Skor penilaian			
				BSB =4	BSH =3	MB =2	BB =1
1.	Tingkat perkembangan motorik kasar pada anak usia 5-6 tahun	Berdiri dengan satu kaki.	Anak berdiri dengan satu kaki	Anak berdiri dengan satu kaki selama 7-8 detik.	Anak berdiri dengan satu kaki selama 5-6 detik.	Anak berdiri dengan satu kaki selama 3-4 detik.	Anak berdiri dengan satu kaki selama 1-2 detik.
2.		Melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan kedua tangan.	Anak melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan dua tangan	Anak melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan dua tangan sebanyak 20 penangkapan dalam 15 detik.	Anak melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan dua tangan sebanyak 15-19 tangkapan dalam 15 detik.	Anak melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan kedua tangan sebanyak 10-14 tangkapan dalam 15 detik.	Anak melambungkan bola dengan satu tangan dan menangkap bola dengan dua tangan sebanyak 5-9 tangkapan dalam 15 detik.
3.		Lari cepat	Anak berlari cepat	Anak berlari dengan jarak 15 meter dalam waktu ≤ 7 detik.	Anak berlari dengan jarak 15 meter dalam waktu 7-12 detik.	Anak berlari dengan jarak 15 meter dalam waktu 13-18 detik.	Anak berlari dengan jarak 15 meter dalam waktu ≥ 19 detik.
4.		Memanjat dengan kaki tidak menyentuh tanah	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh	Anak memanjat pada pohon atau tiang atau apa saja dengan kaki tidak menyentuh tanah

			kakitidak menyent uhtanah (jamur monyet)	selama 7-8 detik.selam a 7-8 detik.	h tanah selama5-6 detik.	h tanah selama3-4 detik.	selama1-2 detik
5.		Berlarihilir- mudik dengan merentang an tangan	Berlari hilir- mudik dengan merentan gkan tangan, seperti gaya burung atau pesawat (jamur hilir- mudik)	Anakberlari hilir-mudik dengan merentang an tangan 6x5 meter.	Anak berlari hilir- mudik dengan merentang kantangan 5x5meter.	Anak berlari hilir- mudik dengan merentang kantangan 4x5meter.	Anak berlari hilir-mudik dengan merentang kantangan 3x5 meter.

Lampiran8

REKAPITULASIDATAPENELITIAN
TABULASI DATA EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	No	Umur	Jenis Kelamin	Responde	BB (Kg)	TB (Cm)	IMT	Z-Score	Status Gizi	Kategori	Lingkar Kepala (cm)				
2	1	5	Perempuan	Wina	20	113	15.66	-1	Normal	3	50				
3	2	5	Laki-laki	Aldrich	20	106	17.8	0.8	Normal	3	53				
4	3	5	Laki-laki	Alvano	17	107	14.85	-1.4	Normal	3	50				
5	4	6	Laki-laki	Alvaro	40	121	27.32	3	Obesitas	5	56				
6	5	5	Perempuan	Azalea	19	111	15.42	-3	Sangat kurus	1	50				
7	6	5	Laki-laki	Darrel	19	114	14.62	-1.6	Normal	3	50				
8	7	6	Laki-laki	Josi	20	116	14.86	-1.3	Normal	3	51				
9	8	6	Laki-laki	Andrew	22	120	15.28	-1	Normal	3	52				
10	9	5	Perempuan	Melodi	20	110	16.35	-0.3	Normal	3	53				
11	10	5	Perempuan	Irene	30	114	23.08	2.5	Obesitas	5	54				
12	11	6	Laki-laki	Bov	24	124	15.61	-2.4	Kurus	2	50				
13	12	6	Laki-laki	Joy	27	110	22.31	2.2	Gemuk	4	52				
14	13	6	Laki-laki	Juan	21	114	16.16	-0.6	Normal	3	51				
15	14	6	Perempuan	Khayla	20	113	15.66	-0.8	Normal	3	49				
16	15	5	Laki-laki	Keanu	19	116	14.12	-1.9	Normal	3	51				
17	16	6	Perempuan	Wilona	18	106	16.02	-0.6	Normal	3	49				
18	17	6	Perempuan	Sheisha	24	112	19.13	1.2	Gemuk	4	53				
19	18	5	Laki-laki	Vano	15	106	13.35	-2.5	Kurus	2	49				
20	19	6	Laki-laki	Jojo	18	110	14.8	-1.6	Normal	3	54				
21	20	6	Laki-laki	Aryel	22	117	16.08	-0.5	Normal	3	53				
22	21	5	Laki-laki	Dioran	30	118	21.55	2.4	Gemuk	4	53				
23	22	6	Perempuan	Dayang	16	111	12.99	-2.8	Kurus	2	50				
24	23	5	Laki-laki	Indira	19	117	13.87	-2	Kurus	2	52				
25	24	6	Laki-laki	Gave	21	108	21	3	Obesitas	5	54				
26	25	6	Perempuan	Zia	21	116	15.61	-0.6	Normal	3	51				
27	26	6	Laki-laki	Leon	20	116	14.86	-1.3	Normal	3	52				
28	27	5	Laki-laki	Marcque	20	112	15.94	-0.4	Normal	3	51				
29	28	6	Laki-laki	Marfua	19	112	15.15	-1	Normal	3	52				
30	29	6	Laki-laki	Mauren	20	119	14.12	-1.4	Normal	3	53				
31	30	6	Laki-laki	Michael	23	123	15.2	-0.7	Normal	3	52				
32	31	5	Laki-laki	Nicko	22	115	16.64	1.1	Gemuk	4	53				
33	32	6	Laki-laki	Rey	26	123	17.18	1.6	Gemuk	4	53				
34	33	5	Perempuan	Sheena	29	115	21.94	3	Obesitas	5	55				
35	34	5	Perempuan	Sisi	19	112	15.15	-0.4	Normal	3	52				
36	35	6	Perempuan	Valerie	20	123	13.22	-2.1	Kurus	2	52				
37															

kategori:
1. normal
2. kurus
3. sangat kurus
4. gemuk
5. obesitas

Visible: 10 of 10 Variables

	Umur	Jenis_kelamin	BB	TB	IMT	Z_score	Status_Gizi	Lingkar_Kepala	Skor_motorik	Kategori_motorik	var	var	var	va
1	5	2	20	113	15.66	-1.0	3	50	18	4				
2	5	1	20	106	17.80	.8	3	53	19	4				
3	5	1	17	107	14.85	-1.4	3	50	20	4				
4	6	1	40	121	27.32	3.0	5	56	18	4				
5	5	2	19	111	15.42	-3.0	1	50	20	4				
6	5	1	19	114	14.62	-1.6	3	50	19	4				
7	6	1	20	116	14.86	-1.3	3	51	20	4				
8	6	1	22	120	15.28	-1.0	3	52	18	4				
9	5	2	20	110	16.35	-3.0	3	53	19	4				
10	5	2	30	114	23.08	25.0	5	54	16	4				
11	6	1	24	124	15.61	-24.0	2	50	20	4				
12	6	1	27	110	22.31	22.0	4	52	19	4				
13	6	1	21	114	16.16	-6.0	3	51	20	4				
14	6	2	20	113	15.66	-8.0	3	49	16	4				
15	5	1	19	116	14.12	-19.0	3	51	18	4				
16	6	2	18	106	16.02	-6.0	3	49	20	4				
17	6	2	24	112	19.13	12.0	4	53	17	4				
18	5	1	15	106	13.35	-25.0	2	49	18	4				
19	6	1	18	110	14.80	-16.0	3	54	20	4				
20	6	1	22	117	16.08	-5.0	3	53	18	4				

Data View Variable View

Visible: 10 of 10 Variables

	Umur	Jenis_kelamin	BB	TB	IMT	Z_score	Status_Gizi	Lingkar_Kepala	Skor_motorik	Kategori_motorik	var	var	var	va
21	5	1	30	118	21.55	24.0	4	53	20	4				
22	6	2	16	111	12.99	-28.0	2	50	19	4				
23	5	1	19	117	13.87	-2.0	2	52	20	4				
24	6	1	21	108	21.00	3.0	5	54	18	4				
25	6	2	21	116	15.61	-6.0	3	51	19	4				
26	6	1	20	116	14.86	-13.0	3	52	20	4				
27	5	1	20	112	15.94	-4.0	3	51	18	4				
28	6	1	19	112	15.15	-1.0	3	52	19	4				
29	6	1	20	119	14.12	-14.0	3	53	20	4				
30	6	1	23	123	15.20	-7.0	3	52	18	4				
31	5	1	22	115	16.64	11.0	4	53	20	4				
32	6	1	26	123	17.18	16.0	4	53	18	4				
33	5	2	29	115	21.94	3.0	5	55	19	4				
34	5	2	19	112	15.15	-4.0	3	52	20	4				
35	6	2	20	123	13.22	-21.0	2	52	18	4				
36														
37														
38														
39														
40														

Output analysis data

Frequencies

		Statistics				
		Umur	Jenis_kelamin	Status_Gizi	Skor_motorik	Kategori_motorik
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5 tahun	15	42.9	42.9	42.9
	6 tahun	20	57.1	57.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	65.7	65.7	65.7
	Perempuan	12	34.3	34.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

		Status_Gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat kurus	1	2.9	2.9	2.9
	Kurus	5	14.3	14.3	17.1
	Normal	20	57.1	57.1	74.3
	Gemuk	5	14.3	14.3	88.6
	Obesitas	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Skor_motorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	2	5.7	5.7	5.7
	17	1	2.9	2.9	8.6
	18	11	31.4	31.4	40.0
	19	8	22.9	22.9	62.9
	20	13	37.1	37.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Kategori_motorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BSB	35	100.0	100.0	100.0

BUKTI KONSULTASI

Lampiran 4: Format Lembar Konsul Skripsi/Hasil

**STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSUL SKRIPSI/HASIL**

Nama Mahasiswa : *Ria Musela*
 NIM : *221114201018*
 Judul Skripsi : *Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak di taman kanak-kanak fransiskus Assisi Samarinda*

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
<i>Senin 12/01/2025</i>	<i>Judul BAB IV</i>	<i>Perbaiki dan tambah kata Perbaiki hasil penelitian.</i>	<i>B.F</i>
<i>Selasa 13/01/2025</i>	<i>BAB IV BAB V</i>	<i>Perbaiki hasil penelitian Perbaiki kesimpulan dan saran</i>	<i>B.F</i>
<i>Senin 19/01/2026</i>	<i>BAB IV BAB V</i>	<i>Perbaiki hasil penelitian. Perbaiki kalimat dan ceknai tem dengan teman</i>	<i>B.F</i>

20/01/2026 All.

Disetujui di capikan tgl 23/01/2026.

*Tanda tangan Pembimbing I *B.F**

*Tanda tangan Pembimbing II *P**

Lampiran 4: Format Lembar Konsul Skripsi




STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSUL SKRIPSI

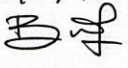

Nama Mahasiswa : *Ria Museia*

NIM : *221114201018*

Judul Skripsi : *Hubungan status gizi dan Perkembangan motorik kasar pada anak di taman kanak-kanak fransiskus Assisi Samarinda.*

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
<i>Selasa 13/01/2025</i>	BAB VI <i>BAB IV</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan tanggal berapa saja ke Tk Assisi. - Buat tabel sendiri tidak dicopy dari SPSS. - Pembahasan di bahas satu-satu. - Cari hasil Penelitian yang pro dan kontra dari hasil Penelitian sendiri. 	<i>[Signature]</i>
<i>Rabu 14/01/2025</i>	<i>BAB IV</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik responden umur dan jenis kelamin di jadikan 1 tabel. - Dalam Pembahasan berikan teori-teori dari hasil Penelitian terdahulu - Perbaiki tabel 4.4 Perkembangan Motorik kasar - Membuat tabel Analisis bivariat. - Tabel 4.1 karakteristik umur dan jenis kelamin di 	<i>[Signature]</i>

<p>Kamis 15/01/2026</p>	<p>BAB IV</p>	<p>Perbaiki - Tabel 4.4 diperbaiki dan skor ditulis. - - Perbaiki dibagian pembahasan. - Rapiakan Penomoran. - Jelaskan perkembangan motorik kasar anak. - Jelaskan hubungan status gizi dengan motorik kasar anak</p>	
<p>Sabtu 17/01/2025</p>	<p>Bab IV Materi Perbaikan (cantai lasi kerob)</p>		
<p>Senin 19/01/2024</p>	<p>BAB III BAB IV</p>	<p>- Tambahkan umur dan jenis keramin di data operasional - Perbaiki dibagian pembahasan</p>	<p>Maria F.P -</p>
<p>Selasa 20/1/26</p>	<p>ACC 4/ Semhas</p>	<p>Perbaiki sedikit di perkembangan bab 4</p>	 <p>Maria F.P</p>

Disetujui untuk diujikan :
 Pada tanggal : 23/01/2026
 Tanda tangan pembimbing 1 : 
 Tanda tangan pembimbing 2 : 

HASILUJITURNITIN

SKRIPSI-Ria Musela Terbaru Turnitin_2026..pdf		
ORIGINALITY REPORT		
9 %	7 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
		4 %
		STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES		
1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
3	www.pustaka.ut.ac.id Internet Source	1 %
4	eprints.uny.ac.id Internet Source	1 %
5	e-theses.iaincurup.ac.id Internet Source	<1 %
6	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
7	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
8	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
9	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
10	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
	repository.upi.edu	

Lampiran 12

DOKUMENTASI



