



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)***

Kudus, 9 Januari 2018

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

P ISSN 2581 – 2270

E ISSN 2614 – 6401

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Ahmad Rifa'i	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	1
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	10
Ariyanti, Eni Masruriati, Desy Tri Jayanti, Siti Kunariyah	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Infusa dan Sirup Daun Rambutan terhadap Bakteri <i>Staphylococcus aureus</i> dengan <i>Salmonella typhi</i> secara <i>In Vitro</i>	17
Dewi Ayu Jamilah	Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Balita “Balai Desa” Dukuhseti Kec. Dukuhseti Kab. Pati	24
Eka Pangestu Wati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati	34
Ema Erniyang	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi pada Bayi di Desa Tlogoharum Wilayah Kerja Puskesmas Wedarijaksa II Pati	40
Galia Wardha Alvita, Solikhul Huda	Pengaruh Senam Keseimbangan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Margomukti Rembang	49
Habbshah Oka Nurlaela, David Laksamana Caesar	Hubungan Higiene Sanitasi dengan Jumlah Bakteri Coliform di Depot Air Minum (DAM) pada Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo	57
Hidayatun Ni'mah	Gambaran Persepsi Pencegahan Seks Pranikah pada Remaja di MA Abadiyah Kec. Gabus Kab. Pati	64
Himayatul Lutfah	Gambaran Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Obesitas pada Remaja	73
Intan Susilo Utami	Studi Deskriptif Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di Desa Lau Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus	83
Ipit Koriah	Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Prestasi Siswa Sekolah Dasar di SD N Wotan 04 Kecamatan sukulilo kabupaten pati	90
Meiana Harfika, Kuntoro, Rachmah Indawati	Pemodelan Regresi Linier Berganda untuk Estimasi Determinan Kasus Difteri di Jawa Timur	98

Meivina Zufiyanti	Studi Deskriptif Tingkat Kecemasan Ibu yang Mempunyai Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit	107
Mifta Ariyani	Studi Deskriptif Alat Permainan yang Diberikan Orangtua pada Anak Usia Prasekolah di Desa Pringtulis Kecamatan Nalumsari Kabupaten Jepara	115
Novayani Kusumardiani	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	121
Puji Rofikhah Hidayah	Implementasi Program Inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di Unit <i>Paper Mill</i> 10 PT. Pura Barutama Kudus	129
Putri Rahayu Berliana	Hubungan Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan di SMP 2 Mejobo Kudus	134
Rahma Listianawati	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien (<i>patient safety</i>) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	145
Renny Wulan Apriliyasari, Noor Faidah, Emma Setiyo Wulan	Perbedaan Perawatan Luka Post Operasi Bersih Menggunakan Balutan Kasa dengan Balutan Transparan terhadap Waktu Penyembuhan Luka di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	154
Resti Prastika	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Posyandu Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati	161
Roi kholik Andika Yuswantoro	Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Grobogan	169
Rostiami	Studi Deskriptif <i>Respon Time</i> Perawat pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	177
Siti Syarifah	Aplikasi <i>Primary Survey</i> oleh Perawat terhadap Ketepatan Penentuan Triase Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	185
Sony Factarun	Hubungan Motivasi dan Perilaku Menggosok Gigi dengan Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di MI NU Islahussalafiyah Kudus	191

Lampiran	201
Pedoman Penulisan Artikel HEFA.....	202

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU BALITA “BALAI DESA” DUKUHSETI KEC. DUKUHSETI KAB. PATI

Dewi Ayu Jamilah
STIKES Cendekia Utama Kudus.
dewi95ayu@yahoo.com

ABSTRACT

Motor development is the development of elements of maturity and control of the child's body movement. Child-related growth in the physical aspect is supported by nutritious feeding, because unbalanced nutrition and poor nutrition and low health will affect growth and development. The type of research used is quantitative research with cross sectional design. The sample of 57 respondents in Posyandu Balita "Village Hall" of Dukuhseti village, Dukuhseti sub-district, Pati regency. The result of chi-square test of nutritional status having significant relation with gross motor development of children 1-5 years old with $P = 0.000$. there is significant relationship between nutritional status and gross motor development in children 1-5 years of age.

Keywords: *Nutrition Status, Gross Motor Development, Toddler*

INTISARI

Perkembangan motorik adalah berkembangnya unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh anak. Pertumbuhan anak yang berkaitan dengan segi jasmani didukung oleh pemberian makanan yang bergizi, sebab gizi yang tidak seimbang maupun gizi yang buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel 57 responden di Posyandu Balita “Balai Desa” desa Dukuhseti kecamatan Dukuhseti Kabupaten Pati. Hasil penelitian uji chi-square status gizi yang mempunyai hubungan bermakna dengan perkembangan motorik kasar anak balita usia 1-5 tahun dengan $P = 0.000$. Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak balita usia 1-5 tahun.

Kata Kunci: Status Gizi, Motorik Kasar, Balita

LATAR BELAKANG

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Sudarma & Chaeruddin, 2016).

Persentase balita dengan gizi kurang Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 3,86%, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 4,88%. Kejadian gizi kurang lebih banyak pada kelompok balita laki-laki (3,94%) dibandingkan pada kelompok balita perempuan (3,79%). Persentase balita dengan gizi kurang

tertinggi di kota Tegal (14,10%) dan terendah di Kabupaten Pekalongan (0,52%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Balita gizi buruk tahun 2013 berjumlah 2.475 jiwa (0,30%) meningkat apabila dibandingkan tahun 2012 sejumlah 1.131 (0,06%). Kejadian gizi buruk lebih banyak terjadi pada balita perempuan (1.305 kasus) dibandingkan pada balita laki laki (1.170 kasus). Persentase balita gizi buruk mendapatkan perawatan tahun 2013 sebesar 100% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013). Jumlah balita dengan gizi buruk ini meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 3.942 balita atau 0,16%. Angka ini masih lebih rendah dari target nasional sebesar 3% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Jumlah kasus gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 922 kasus. Kasus balita gizi buruk terbanyak adalah di Brebes yaitu 82 kasus, diikuti Cilacap 76 kasus, dan Tegal 57 kasus sedangkan kabupaten Pati 33 kasus nomor 10 dari 37 kabupaten yang ada di Jawa Tengah (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015)

Dwienda (2014) menyebutkan bahwa status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh anak bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini resiko terjadi masalah kesehatan. Anak yang mengalami gizi kurang akan lebih rentan terhadap penyakit. Pada masa balita anak sering mengalami masalah pencernaan seperti gastritis (diare), infeksi saluran pernapasan atas, tuberculosis, cacingan serta masalah-masalah yang lainnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya (Putra, 2012). Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *cross section* yang merupakan rancangan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dilakukan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap status gizi diukur saat bersamaan dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 1-5 tahun. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Balita “Balai Desa” Desa Dukuhseti Kecamatan Dukuhseti Kabupaten Pati. Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 1-5 tahun di Posyandu balita “Balai Desa” di Desa Dukuhseti Kecamatan Dukuhseti Kabupaten Pati yang berjumlah 67 anak. Jumlah sampel menggunakan rumus besar sampel untuk data proporsi pada populasi terbatas (finite) yaitu sebesar 57 sampel (Riyanto, 2011). Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Metode pemilihan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yang merupakan suatu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Riyanto, 2011). Penelitian dilakukan pada

tanggal 09-10 Juni 2017 di Posyandu Balita “Balai Desa” Dukuhseti Kec. Dukuhseti Kab. Pati. Instrument yang digunakan saat penelitian adalah kuesioner penelitian, format DDST, timbangan, meteran, dan buku antropometri. Mencari nilai *Chi Square* dapat menggunakan SPSS untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variable bebas dan variable terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik hasil penelitian meliputi, usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status gizi anak, perkembangan motorik kasar anak, dan hasil tabulasi silang antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar.

Tabel 1
Usia anak

Variabel	Mean ($\pm$ SD)	Min-Maks
Usia	41.67 ($\pm$ 14.990)	13-58

Tabel 1 menunjukkan rerata usia anak adalah 41.66 ($\pm$ 14.990) bulan. Usia paling kecil 13 bulan dan paling besar 58 bulan.

Tabel 2
Jenis kelamin anak

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	24	42.1
Perempuan	33	57.9
Total	57	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita yang paling dominan ialah perempuan sebanyak 33 responden (57.9%).

Tabel 3
Pendidikan orang tua

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	5	8.8
SMP	17	29.8
SMA	27	47.4
Sarjana	8	14.0
Total	57	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata orang tua berpendidikan SMA sebanyak 27 orang (47.4%).

Tabel 4
Pekerjaan orang tua

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	19	33.3
Tidak bekerja	38	66.7
Total	57	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua tidak berkerja sebanyak 38 orang (66.7%).

Tabel 5
Status gizi

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Kurus	2	3.5
Normal	45	78.9
Gemuk	10	17.5
Total	57	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak normal sebanyak 45 responden (78.9%).

Tabel 6
Motorik kasar

Motorik Kasar	Jumlah	Persentase (%)
Normal	46	80.7
Suspek	4	7.0
Tidak dapat diUji	7	12.3
Total	57	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan motorik kasar anak normal sebanyak 51 responden (89.5%).

Tabel 7
Tabulasi silang status gizi dan motorik kasar

Status Gizi	Motorik Kasar						Total		P Value
	Normal		Suspek		Tidak Dapat Di Uji				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kurus	0	0	0	0	2	100.0	2	100.0	0.000*
Normal	42	93.3	0	0	3	6.7	45	100.0	
Gemuk	4	40.0	4	40.0	2	20.0	10	100.0	
Total	46	80.7	4	7.0	7	12.3	57	100.0	

Pembahasan

Status gizi kurus menurut buku antropometri BB/TB sebanyak 2 responden (3.5%) disebabkan responden susah makan, hal ini diselaraskan oleh Alviana (2009) mengatakan bahwa anak dengan status gizi kurus disebabkan oleh pola makan anak yang tidak baik serta kesulitan makan sehingga tinggi dan berat badan anak tidak sesuai usianya. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Harinda (2012) tentang proporsi dan status gizi prasekolah dengan kesulitan makan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa zat-zat gizi yang dikonsumsi anak balita akan berpengaruh pada status gizi balita. Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita

akan terhambat, dan apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan ketrampilan dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik (Anwar, 2000 dalam Sari, 2012).

Status gizi normal sebanyak 45 responden (78.9%) disebabkan karena sebagian besar orang tua orang tua (ibu) responden tidak bekerja, dari 57 responden ibu yang tidak bekerja terdapat 38 responden (66.7%) sehingga mempunyai waktu makan responden dapat terpantau dan membiasakan makan yang baik, hasil penelitian ini mayoritas status gizi normal. Alasan ini sama dengan Gunarsa dan Matondang (2007) menyebutkan bahwa prinsip utama dalam pembentukan kebiasaan makan yang baik pada anak adalah dengan memperkenalkan jenis makanan kepada anak termasuk sayuran sejak dini. Hal ini sejalan dengan penelitian Sa'diya (2015) yang dilakukan di Posyandu Dusun Samben Kabupaten Lamongan mengenai status gizi balita dengan perkembangan balita menunjukkan bahwa status gizi balita yang baik dikarenakan ibu responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sehingga ibu mempunyai waktu yang banyak untuk makanan yang baik serta mempunyai ketelatenan, kesabaran, dalam memberikan makanan bergizi pada balita.

Status gizi gemuk sebanyak 10 responden (1.5%) disebabkan karena asupan gizi yang tinggi dan penggunaan energi yang rendah dimana responden tidak aktif lebih suka berdiam diri dari pada beraktifitas dimana dari 10 responden ini 8 responden berjenis kelamin laki-laki, hal ini diselaraskan oleh penelitian anggreani (2008) yang dilakukan di kota Bogor mengenai obesitas pada anak TK menunjukkan bahwa obesitas cenderung terjadi pada anak laki-laki.

Gross motor (Gerakan Motorik Kasar) merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan bayi atau anak untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh yang menggunakan banyak tenaga yaitu duduk, jalan, melompat, dan gerakan umum otot besar (Suwariyah, 2013). Motorik kasar normal 46 responden (80.7%) dikarenakan sebagian besar dari responden mempunyai status gizi yang normal, dari 57 responden yang berstatus gizi normal sebanyak 45 responden (78.9%) dibandingkan dengan status gizi kurang hanya terdapat 2 responden (3.5%) dimana status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar (Soetjiningsih, 2008). Soekirman (2007) mengatakan bahwa seseorang yang memiliki status gizi baik dan normal maka refleksi yang diberikan adalah pertumbuhan normal, tingkat perkembangan sesuai dengan usianya, tubuh menjadi sehat, nafsu makan menjadi baik, serta mudah menyesuaikan diri dari lingkungan. Nutrisi adalah salah satu komponen penting yang menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang balita, selama masa tumbuh kembang balita sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan tersebut kurang atau tidak terpenuhi, maka proses tumbuh kembang motorik halus, motorik kasar, perkembangan kognitif akan mengalami keterlambatan (Alimul, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian Sa'diya (2016) tentang hubungan status gizi balita dengan perkembangan balita yang dilakukan di Posyandu Dusun Samben Kabupaten Lamongan didapatkan bahwa perkembangan balita yang baik

dipengaruhi oleh status gizi yang baik, dimana gizi yang baik ini akan mempercepat dan merangsang perkembangan dengan baik.

Motorik kasar suspek sebanyak 4 responden (7.0%), disebabkan oleh kegagalan anak saat mencoba tahap perkembangan diusianya yang seharusnya anak bisa melewati tahapan tersebut dengan kategori dari 4 responden tersebut berstatus gizi gemuk disebabkan kurangnya energi serta keterlambatan sehingga anak menjadi lemah dan kurang aktif hal ini disebabkan adanya pemberian gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak, dimana gizi lebih atau gizi kurang dapat mempengaruhi tahap perkembangan anak. Hal ini diselaraskan oleh Soetjiningsih (2008) bahwa status gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa karena status gizi yang kurang akan mempengaruhi kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak, karena status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motorik kasar pada anak. Sulastowo (2008) dalam Wulia (2013) mengatakan bahwa motorik kasar merupakan gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar dalam tubuh atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh, karena kemampuan motorik kasar merupakan salah satu proses tumbuh kembang yang harus dilalui dalam kehidupan anak. Terjadi gangguan dini pada proses tersebut akan menghambat laju pertumbuhan dan perkembangan anak.

Motorik kasar tidak dapat di uji terdapat 7 responden (12.3%) disebabkan oleh status gizi yang tidak sesuai dan kurangnya stimulasi dari orang tua, dimana dari 7 responden terdapat 2 responden berstatus gizi kurus, 3 responden normal, dan 2 responden gemuk. Selain status gizi juga dapat dipengaruhi oleh stimulasi dari orang tua. Soetjiningsih (2008) mengatakan bahwa status gizi yang berlebih juga bisa menyebabkan anak untuk malas untuk bergerak, alasan kurangnya stimulasi dari orang tua dan status gizi yang berlebih ini termasuk salah satu dari faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafiani (2015) yang dilakukan di Desa Lubuk Muda Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bengkalis tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik dengan hasil bahwa selain status gizi yang sesuai dengan usia anak, motorik kasar pada balita yang tidak sesuai dengan umurnya juga disebabkan oleh kurangnya rangsangan atau stimulasi orang tua, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada balita.

Hasil uji statistic dengan chi square diperoleh nilai P Value = 0.000 dengan nilai $\alpha = 0.05$, diketahui bahwa P Value < α maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak balita usia 1-5 tahun di Posyandu Balita “Balai Desa” Desa Dukuhseti Kecamatan Dukuhseti Kabupaten Pati.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan status gizi kurus dengan motorik kasar tidak dapat di uji 2 responden (100.0%) hal ini dikarenakan adanya kekurangan gizi yang disebabkan faktor ekonomi keluarga yang kurang karena sebagian besar ibu responden tidak bekerja terdapat 38 responden (66.7%) dari 57 responden sehingga asupan pemenuhan gizi menjadi kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Asterina (2014) didapatkan hasil ada hubungan yang nyata antara status ekonomi keluarga dengan status gizi anak. Khair (2007) pernah melakukan

penelitian yang sama dan didapat hubungan yang nyata antara status ekonomi dan status gizi, faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan keluarga, pendidikan, budaya, pendapatan, dan teknologi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Status gizi memang sangat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah, hal ini dapat dilihat dari hasil kai-kuadrat, hanya ada variable status gizi yang berhubungan secara bermakna dengan motorik anak, hal ini dilakukan oleh penelitian Lindawati (2013).

Hasil status gizi gemuk dengan motorik kasar normal sebanyak 4 responden (40.0%), motorik kasar suspek 4 responden (40.0%), serta motorik kasar tidak dapat di uji terdapat 2 responden (20.0%), hal ini dikarenakan asupan makanan yang dikonsumsi responden sesuai bahkan melebihi dari standar status gizi yang seharusnya diberikan kepada anak sesuai dengan umur dan kebutuhannya, sehingga dengan status gizi yang berlebih bisa berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak. Hasil penelitian Syafriani (2015) bahwa gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak, adapun dampak dari status gizi yang berlebih akan dapat menimbulkan masalah berat badan yang berlebih yang anak mengakibatkan anak mempunyai badan yang berlebih (obesitas) hal ini tentu akan mengganggu kemampuan motorik kasar anak, karena dalam melakukan gerakan tidak terdapat keseimbangan antara tubuh dengan pusat gravitasi dan juga memerlukan energy yang banyak.

Pernyataan ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syafriani (2015) tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1-5 tahun yang dilakukan di desa Lubuk Muda wilayah kerja Puskesmas Lubuk Muda kabupaten Bengkales dengan hasil menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1-5 tahun yang mengatakan bahwa gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak, dampak dari status gizi yang berlebih akan menimbulkan berat badan yang berlebih.

Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian Sari (2012) tentang hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-4 tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta dengan hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-5 tahun, bahwa data yang diperoleh menyatakan banyak balita yang ditinggal orang tuanya saat bekerja, sehingga masih kurang dalam perhatian untuk stimulasi perkembangan motorik kasar tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa gizi normal sebanyak 45 responden (78.9%), gizi gemuk 10 responden (17.5%), dan gizi kurus 2 responden (3.5%).
2. Hasil penelitian didapatkan bahwa motorik kasar normal terdapat 46 responden (80.7%), suspek 4 responden (7.0%), dan tidak dapat diuji 7 responden (12.3%).

3. Ada hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar dengan nilai P value = 0.000.
4. Penelitian ini terdapat nilai pengaruh yang signifikan, akan tetapi peneliti menyadari bahwa masih didapat beberapa keterbatasan diantaranya peneliti tidak melakukan pemeriksaan ulang setelah pemeriksaan yang pertama, sehingga hasil dari penelitian banyak yang terdapat hasil perkembangan tidak dapat diuji.

Saran

1. Institusi Pendidikan
Institusi pendidikan sebaiknya meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang keperawatan pediatric mengenai konsep perkembangan motorik kasar anak balita yang dapat dipengaruhi oleh status gizi.
2. Pelayanan Kesehatan
Hasil penelitian ini secara praktisi diharapkan dapat menyumbang pemikiran kepada pelayanan kesehatan tentang pentingnya status gizi dengan perkembangan motorik kasar agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan.
3. Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi penelitian yang akan datang dan dapat lebih ditingkatkan lagi untuk mengetahui faktor-faktor apa saja selain status gizi yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyana, D & Rini, S N (2009). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 7 Semarang, (Jurnal Kesehatan, Fikkes. ISSN: 1978-6735, Vol 2. No 2. Maret 2009. Hal 11-20)
- Dwienda, O, Maita, L, Saputri, E.M; & Rina Yulviana. (2014) . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Atau Balita Dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Deepublish.
- Dinkes Prop. Jateng. (2012). Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinkes Prop. Jateng. (2013). Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinkes Prop. Jateng. (2014). Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Dinkes Prop. Jateng. (2015). Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Prop. Jateng
- Elviana. (2009). Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar dan halus pada balita usia 3-5 tahun di wilayah Puskesmas Sambung Macan II Kabupaten Seragen. FK USM. Surakarta. (Jurnal Kesehatan)
- Harinda. (2012). Proporsi dan Stimulasi Gizi pada Anak Prasekolah dengan Kesulitan Makan di Semarang. (Jurnal Kesehatan. ISSN 2407-9189. Vol 1. No 1. 2012)
- Notoadmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Putra, Siti Atava Rizema. (2012). Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah. Jogjakarta: D-MEDIKA
- Riyanto, A. (2011). APLIKASI METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sari, D.W; Endang, N. W & Setyo P. (2012) . *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1 – 5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta*: Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 5, No. 2, Desember 2012, Hal: 157-164)
- Soetjiningsih. (2008). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Syafriani. (2015). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Desalubuk Muda Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kabupaten Bengkalis*: STIKES Tuanku Tambusai Riau. (Jurnal Gizi Stikes Tuanku Tambusai, Vol. 3, No. 1 Januari 2015, ISSN 977235598DD5, Hal: 1-7)
- Sa'diya, LK. (2015). Hubungan Status Gizi Balita dengan Perkembangan Balita di Posyandu Dusun Samben Kabupaten Lamongan. (Jurnal Sain Med. ISSN. Vol 7. No 2. Desember 2015. Hal 36-90)

Soekirman. (2007). Status Gizi Balita di Indonesia. Jakarta: Lipi

Wulia S.(2013). *Status Gizi Dan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Dusunh Kedungbendodesagemekan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto*. (Hospital Majapahit, Vol. 5, No. 1 Pebruari 2013, Hal: 120-133)

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, ***italic***

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan.

Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, *bold* (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “*HEALTH EVENTS FOR ALL*”

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan

kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.