

## PERKEMBANGAN MOTORIK BALITA OBESITAS USIA 3-5 TAHUN (*Motoric Development of 3-5 Years Old Obesity Toddler*)

Sri Mugiarti, Triana Setijaningsih, Karina Fransiska  
Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Keperawatan Blitar  
email: sri.mugiarti@gmail.com

**Abstract:** *Motoric development in toddler is the growth process of a child motoric skills. Every motion that are done by children are the result of a complex interaction patterns of the various parts and systems in the body that is controlled by brain. This study was done to determine the description development gross motor and fine motor skills of 3-5 years old obesity toddler in District Health Unit for Sukorejo. The method used descriptive design. The population in this study was 3-5 years old obesity toddler with BW / BH > 3 SD in the region of District Health Unit for Sukorejo. The sample was 35 respondents taken by total sampling technique. The data collected was observed by KPSP. The results revealed that 74.3% of respondents showed gross motor development according to age and 25.7% of respondents showed deviation development, then 77.1% of respondents showed that the development of fine motor according to age and 22.9% of respondents showed deviation development. Motoric development deviation was influenced by lack of stimulation. Recommendations of this study are health institutions expected to teach stimulation of the development of obesity toddler routinely at home.*

**Keywords:** *Motoric development, Toddler obesity*

**Abstrak:** Perkembangan motorik balita adalah proses tumbuh kembangnya kemampuan gerak seorang anak. Setiap gerakan yang dilakukan anak merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol dalam otak. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada balita obesitas usia 3-5 tahun di wilayah UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo. Metode yang digunakan adalah rancangan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 3-5 tahun dengan BB/TB >3 SD di wilayah UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo sebanyak 35 responden, menggunakan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan KPSP. Hasil penelitian ini diketahui 74,3% responden menunjukkan perkembangan motorik kasar sesuai umur dan 25,7% responden menunjukkan terjadi penyimpangan, kemudian 77,1% responden menunjukkan perkembangan motorik halus sesuai umur dan 22,9% responden menunjukkan terjadi penyimpangan. Penyimpangan pada perkembangan motorik dipengaruhi oleh kurangnya stimulasi, sehingga institusi kesehatan diharapkan mengajarkan orang tua untuk melatih stimulasi perkembangan balita obesitas di rumah.

**Kata kunci:** perkembangan motorik, balita obesitas.

### PENDAHULUAN

Usia balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia balita, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi anak berjalan sangat cepat yang merupakan landasan bagi per-

kembangan anak selanjutnya (Ayu Bulan, 2008:10). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 1995:1). Pada usia balita tumbuh kembang anak secara fisik sangat pesat

sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang berpengaruh terhadap kesehatan pada masa mendatang.

Pemberian nutrisi melebihi kapasitas yang dibutuhkan akan menyebabkan kegemukan. Anggapan masyarakat bahwa memiliki anak balita montok dan lucu tentu senang sebab menggemaskan, mudah diajak bercanda, dan dicubit. Namun, pandangan ini perlu diubah karena jika keadaan ini dibiarkan terus berlangsung, anak akan bertambah gemuk yang justru akan membawa sejumlah risiko bagi kesehatannya. Menurut Dr. Winick, anak yang menderita obesitas saat berusia 4 tahun berpeluang 80% kembali mengalami obesitas saat dewasa (Tuti Soenardi, 2011:9).

Obesitas pada anak memberikan tekanan dan regangan yang lebih besar terutama pada tulang kaki dibandingkan anak dengan berat badan normal. Anak obesitas akan mengalami gangguan pada tulang dan sendi seperti kerusakan pada lempeng pertumbuhan (*growth plate*) tulang kaki, penyempitan sudut sendi, rasa nyeri di daerah lutut dan pinggang (Genis, 2009: 50-52). Anak yang mengalami obesitas akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas fisik sehari-hari seperti kesulitan berdiri, berlari, dan melompat (Lia & Mardiah, 2006:24).

Perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembangnya kemampuan gerak seorang anak. Setiap gerakan yang dilakukan anak merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak (Zulaehah, 2010:61). Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus. Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang melibatkan otot dan urat syaraf yang luas dan saling terkoordinasi seperti berdiri, berjalan, dan berlari. Sedangkan perkembangan motorik halus adalah perkembangan yang melibatkan otot dan urat syaraf yang lebih kecil dan saling terkoordinasi seperti menulis. Pada usia 4 atau 5 tahun pertama kehidupan, anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar yang melibatkan bagian badan yang luas yang digunakan dalam berjalan, berlari, melompat, berenang (Elizabeth, 1995:150).

Obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini muncul di dunia. WHO menyatakan obesitas pada anak-anak di dunia menjadi epidemik global dan salah satu problem kesehatan di dunia yang harus ditangani serius. Prevalensi kelebihan berat dan obesitas anak-anak usia prasekolah di 42

negara mengalami peningkatan. Data WHO pada 2007 menyebutkan, 22 juta anak-anak di bawah 5 tahun mengalami kelebihan berat badan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, prevalensi balita gemuk mencapai 11,9%.

Berdasarkan hasil survey yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Blitar, pada tahun 2014 dari 3 puskesmas yang berada di Kota Blitar meliputi Puskesmas Sukorejo 2,68% balita, Puskesmas Kepanjenkidul 1,88% balita, dan Puskesmas Sananwetan 1,24% balita mengalami gizi lebih. Dari ketiga puskesmas tersebut didapatkan rata-rata 1,9% dari 7757 balita mengalami gizi lebih. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Stewart Morriso dkk pada tahun 2006 yang melibatkan 44 anak dengan setengah dari jumlah sampel mengalami obesitas, didapatkan bahwa anak yang mengalami obesitas membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menyeimbangkan kaki ketika berdiri, berjalan, maupun berlari dibandingkan anak dengan berat badan normal (Genis Ginanjar, 2009: 51).

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal 26 Desember tahun 2014 di salah satu posyandu di Kelurahan Sananwetan, di dapatkan 4 balita gemuk, di dapatkan data sebagai berikut: 2 balita usia 49 bulan yang seharusnya sudah bisa memasang dan melepas kancing baju ternyata belum bisa memasang dan melepas kancing baju sendiri. Sedangkan 1 balita berusia 38 bulan yang seharusnya sudah bisa mengayuh sepeda roda tiga ternyata belum bisa mengayuh sepeda roda tiga.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi Perkembangan Motorik Balita Obesitas di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif eksploratif karena bertujuan mengetahui dan menggambarkan perkembangan motorik balita obesitas usia 3-5 tahun di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo. Populasi penelitian ini adalah semua balita usia 3-5 tahun dengan BB/TB >3 SD sejumlah 35 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 3-5 tahun dengan BB/TB >3 SD yang berada di Kecamatan Sukorejo sejumlah 35 responden dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah *Perkembangan Motorik* dan Variabel terikat penelitian ini perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo.

Untuk mengidentifikasi efektifitas Perkembangan Motorik Kasar dan Perkembangan Motorik Halus Balita Obesitas Usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo dilakukan uji Wilcoxon dengan menggunakan program SPSS 17 for Window dengan tingkat kemaknaan ( $p < 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengunjungi rumah-rumah responden pada tanggal 6-25 April 2015. Pelaksanaan penelitian dengan menggunakan metode observasi menggunakan instrumen KPSP yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 sebagai alat deteksi dini tumbuh kembang anak khusus perkembangan gerak kasar dan gerak halus.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa, hampir semua jumlah ibu yang memiliki anak balita

**Tabel 1 Karakteristik responden di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar, April 2015 (n=35)**

No.	Karakteristik	f	%
1.	Pekerjaan Ibu		
	PNS	2	5,7
	Wiraswasta	3	8,6
	Pedagang	5	14,3
	IRT	20	57,11
2.	Pendidikan Ibu		
	SMA	22	62,9
	SMP	7	20
	SD	2	5,7
	PT	4	11,4
3.	Umur Balita		
	36 bulan	7	20
	42 bulan	4	11,4
	48 bulan	8	28,6
	54 bulan	10	22,9
60 bulan	6	17,1	
4.	Jenis Kelamin		
	Laki laki	20	57,1
	Perempuan	15	42,9
5.	Status Gizi		
	>3 SD	35	100
6.	Kalori		
	Berlebih	28	80
	Tidak berlebih	7	20
7.	Pemeriksaan perkembangan		
	a. Rutin	18	51,4
	b. Tidak rutin	17	48,6

obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo bekerja sebagai non PNS yaitu sebanyak 94,3% (33 orang), sebagian besar jumlah ibu yang memiliki anak balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo memiliki tingkat pendidikan minimal SMA yaitu sebanyak 74,3% (26 orang), lebih dari separuh balita obesitas usia 3-5 di Kecamatan Sukorejo memiliki rata-rata usia minimal 48 bulan yaitu sebanyak 68,6% (24 balita obesitas), lebih dari separuh balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 57,1% (20 balita obesitas), seluruh balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo memiliki status gizi >3 SD, sebagian besar balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo mengalami kelebihan kalori yaitu sebanyak 80% (28 balita obesitas), lebih dari separuh balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo tidak pernah dilakukan pemeriksaan perkembangan secara rutin yaitu sebanyak 51,4% (18 balita obesitas).

**Tabel 2 Perkembangan motorik kasar responden di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar, April 2015 (n=35)**

No.	Interpretasi KPSP	f	%
1	Perkembangan sesuai umur	26	74,3
2	Perkembangan meragukan	0	0
3	Terjadi penyimpangan	9	25,7
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 di atas sebagian besar balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo menunjukkan perkembangan motorik kasar sesuai umuryaitu sebanyak 74,3% (26 balita obesitas). Ditemukan masalah sebagian kecil balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik kasar yaitu sebanyak 25,7% (9 balita obesitas).

**Tabel 3 Perkembangan motorik halus responden di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar, April 2015 (n=35)**

No	Interpretasi KPSP	f	%
1	Perkembangan sesuai umur	27	77,1
2	Perkembangan meragukan	0	0
3	Terjadi penyimpangan	8	22,9
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo menunjukkan perkembangan motorik halus sesuai umur yaitu sebanyak 77,1% (27 balita obesitas). Ditemukan masalah sebagian kecil balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik halus yaitu sebanyak 22,9% (8 balita obesitas).

## PEMBAHASAN

Perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembangnya kemampuan gerak seorang anak. Setiap gerakan yang dilakukan anak merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak (Zulaehah, 2010:61). Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 25,7% atau 9 balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik kasar dan 22,9% atau 8 balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik halus.

Menurut Kemenkes RI (2012) salah satu ciri-ciri perkembangan adalah perkembangan mempunyai pola yang tepat. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke daerah distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal). Selama 4 atau 5 tahun pertama kehidupan pasca lahir, anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar (Elizabeth: 1997).

Menurut peneliti, tidak terdapat kesamaan antara teori dan fakta bahwa pada usia 4-5 tahun perkembangan motorik kasar lebih pesat. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa perkembangan motorik kasar balita usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo menunjukkan lebih banyak terjadi penyimpangan. Bertambahnya usia yang tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi secara rutin mengakibatkan anak mengalami keterlambatan perkembangan motorik.

### Perkembangan motorik kasar balita obesitas

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (42,9%) atau 15 balita obesitas berjenis kelamin laki-laki menunjukkan perkembangan motorik kasar sesuai umur dan lebih dari separuh (14,3%) atau 5 balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan.

Faktor jenis kelamin juga tidak dapat diabaikan pengaruhnya dalam perkembangan motorik kasar balita. Anak laki-laki cenderung senang melakukan aktivitas yang melibatkan keterampilan motorik kasarnya. Budaya yang patriarkhi menjadikan anak laki-laki bermain dengan anak laki-laki lainnya dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan budaya mereka, seperti bermain bola, bermain tembak-tembakan, dan lainnya (Ardy: 2014). Pada laki-laki terdapat hormon testosteron yang dapat membantu pembentukan jaringan otot yang baik (Wibowo: 2008).

Menurut peneliti terdapat kesamaan antara teori dan fakta bahwa kemampuan motorik kasar anak laki-laki lebih cenderung menonjol. Budaya di Indonesia yang menyebutkan bahwa anak laki-laki harus bermain dengan anak laki-laki lainnya dan mengharuskan agar anak laki-laki melakukan permainan anak laki-laki saja mengakibatkan keterampilan motorik kasar anak laki-laki lebih dominan, oleh karena itu, orang tua sebagai orang terdekat bagi balitanya sebaiknya tidak membedakan mainan anak sesuai dengan prinsip dasar stimulasi yaitu berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (20,1%) atau 7 balita obesitas berusia minimal 54 bulan menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik kasar. Kemudian 5,7% atau 2 balita obesitas usia 60 bulan menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik kasar. Keterlambatan keterampilan motorik kasar paling banyak pada poin anak tidak dapat berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan dan anak tidak dapat mengayuh sepeda roda tiga sejauh 3 meter. Keterampilan yang paling baik pada poin anak dapat melompati selebar kertas dengan mengangkat kedua kaki secara bersamaan.

Menurut Laura E. Berk, semakin anak bertambah dewasa dan kuat tubuhnya, maka gaya geraknya semakin sempurna. Hal ini mengakibatkan tumbuh-kembang otot semakin membesar dan menguat. Dengan membesar dan menguatnya otot tersebut, keterampilan baru selalu bermunculan dan semakin bertambah kompleks. Selama 4 atau 5 tahun pertama kehidupan pascalahir, anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar (Hurlock, 1997).

Menurut peneliti, tidak terdapat kesamaan antara teori dan fakta bahwa keterampilan motorik kasar balita usia 4-5 tahun akan lebih pesat. Dalam penelitian ini masih terdapat balita yang mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasar.

Hal ini dikarenakan balita yang obesitas akan mengalami kesulitan dalam bergerak sehingga anak terkesan kurang lincah. Kurangnya stimulasi juga mengakibatkan keterampilan motorik kasar anak kurang terasah, sehingga mengakibatkan keterlambatan pada perkembangan motorik kasar.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh (42,9%) atau 15 balita obesitas ibunya sebagai ibu rumah tangga menunjukkan perkembangan motorik kasar sesuai umur dan lebih dari separuh (14,2%) atau 5 balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan.

Faktor lingkungan post-natal yang meliputi faktor keluarga dan adat istiadat (pekerjaan keluarga) juga mempengaruhi perkembangan anak. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 1998). Sebagai orang terdekat anak ibu juga berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga pencari nafkah tambahan (Setiadi, 2008).

Tidak semua balita obesitas yang ibunya tidak bekerja mengalami penyimpangan pada perkembangan motorik kasar. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pekerjaan orang tua yang berpenghasilan tinggi tidak berpengaruh pada perkembangan motorik kasar. Hal ini dikarenakan ibu balita yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak dengan balitanya. Sesuai dengan kebutuhan dasar anak akan emosi/kasih sayang (ASIH) yaitu kasih sayang dari orang tua (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

### **Perkembangan motorik halus balita obesitas**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian kecil (20%) atau 7 balita obesitas berusia 48 bulan menunjukkan perkembangan motorik halus sesuai umur dan kurang dari separuh (8,6%) atau 3 balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik halus. Keterlambatan perkembangan motorik halus paling banyak pada poin anak tidak dapat meletakkan 8 buah kubus satu persatu keatas tanpa menjatuhkannya. Keterampilan motorik halus yang paling pada poin anak dapat menggambar lingkaran.

Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus adalah kesiapan fisik. Pada usia 0-2 tahun perkembangan kemampuan motorik halus seorang anak terlihat dengan pesat dan luar biasa (Ardy, 2014). Pada tahun ketiga, anak sudah dapat mengoleskan mentega atau manisan pada roti dengan menggunakan pisau. Jika diberi bimbingan dan kesempatan berlatih, setahun kemudian sebagian besar anak dapat dapat menyayat daging lunak dengan pisau. Setelah berumur 5 tahun, terjadi perkembangan yang besar dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik yang melibatkan kelompok otot yang lebih kecil yang digunakan untuk menggenggam, melempar, menangkap bola, menulis, dan menggunakan alat. Pada usia 6 tahun sebagian besar anak sudah menguasai semua tugas yang digunakan dalam keterampilan makan sendiri (Elizabeth: 1995).

Menurut peneliti, terdapat kesenjangan pada teori dan fakta bahwa perkembangan motorik halus akan lebih pesat setelah usia 5 tahun. Namun pada penelitian ini balita obesitas yang berusia 48 bulan sudah menunjukkan perkembangan motorik halus yang sesuai dan pada usia 60 bulan tidak terdapat balita obesitas yang mengalami penyimpangan. Hal ini sangat baik, sebab hampir separuh dari balita obesitas sudah rutin dilakukan pemeriksaan perkembangan secara rutin. Selain itu, sebagian besar balita obesitas sudah memiliki alat permainan yang menunjang perkembangan motorik halus di rumah.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh (57,2%) atau 20 balita obesitas memiliki ibu dengan pendidikan minimal SMA/ sederajat menunjukkan perkembangan motorik halus sesuai umur dan lebih dari separuh (17,2%) atau 6 balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan.

Faktor lingkungan post-natal yang meliputi faktor keluarga dan adat istiadat (pendidikan orang tua) juga mempengaruhi perkembangan anak. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih: 1998).

Menurut peneliti, terdapat kesamaan antara teori dan fakta. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka ibu dapat menerima segala informasi tentang perkembangan anak, sehingga perkembangan

anak dapat terpantau dan berkembang sesuai dengan usianya.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa kurang dari separuh (34,3%) atau 12 balita obesitas tidak rutin dilakukan pemeriksaan perkembangan menunjukkan perkembangan motorik halus sesuai umur dan lebih dari separuh (17,1%) atau 6 balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan.

Faktor lingkungan post-natal yang meliputi faktor psikososial yang (pemberian stimulasi) juga mempengaruhi perkembangan anak. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Soetjiningsih: 1998).

Tidak semua balita obesitas yang tidak dilakukan pemeriksaan perkembangan menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan. Hal ini dikarenakan sebagian dari balita obesitas sudah memiliki mainan yang dapat menunjang keterampilan motorik halus. Pemeriksaan perkembangan tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan, tetapi stimulasi dapat dilakukan dengan cara mengajak balita bermain, misalnya menggambar, menulis.

Keterlambatan pada perkembangan motorik balita obesitas dikarenakan kurangnya stimulasi. Stimulasi tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan. Stimulasi dapat dilakukan oleh orang tua dan dapat dilakukan dengan bermain. Kurangnya motivasi pada ibu muda untuk mendampingi balitanya saat bermain mengakibatkan anak mengalami kurang kasih sayang. Sesuai dengan kebutuhan dasar anak akan emosi/kasih sayang (ASIH), kekurangan kasih sayang ibu pada tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak. Penyimpangan pada perkembangan motorik harus segera diatasi dengan terus melakukan stimulasi, jika setelah dilakukan stimulasi perkembangan motorik anak tetap mengalami penyimpangan maka segera rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran perkembangan motorik balita obesitas usia 3-5 tahun

di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo, didapatkan data sebagai berikut:

Sebanyak 74,3% balita obesitas usia 3-5 tahun di Kecamatan Sukorejo menunjukkan perkembangan motorik kasar sesuai umur dan 25,7% balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik kasar. Keterlambatan keterampilan motorik kasar paling banyak pada anak tidak dapat berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan dan anak tidak dapat mengayuh sepeda roda tiga sejauh 3 meter. Keterampilan yang paling baik dilakukan adalah anak dapat melompati selebar kertas dengan mengangkat kedua kaki secara bersamaan.

Sebanyak 77,1% balita obesitas di Kecamatan Sukorejo menunjukkan perkembangan motorik halus sesuai umur dan 22,9% balita obesitas menunjukkan terjadi penyimpangan pada perkembangan motorik halus. Keterlambatan perkembangan motorik halus paling banyak terlihat pada anak tidak dapat meleakkan 8 buah kubus satu persatu keatas tanpa menjatuhkannya. Keterampilan motorik halus yang paling baik pada poin anak dapat menggambar lingkaran.

Keterlambatan pada perkembangan motorik dikarenakan kurangnya stimulasi. Stimulasi dapat dilakukan oleh orang tua dengan mengajak balitanya bermain. Oleh karena itu, orang tua harus diberikan motivasi untuk dapat mendampingi balitanya saat bermain hal ini sesuai dengan prinsip dasar stimulasi yaitu stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang, dan lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman serta gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.

### Saran

Bagi dinas kesehatan, dinas kesehatan dapat memberikan pengarahan pada ibu muda tentang pentingnya stimulasi perkembangan secara rutin yang dapat dilakukan dengan mendampingi dan mengajarkan balitanya bermain dan memberikan penyuluhan tentang gizi pada balita.

Bagi dinas pendidikan, bagi dinas pendidikan untuk mendirikan PAUD yang lebih banyak lagi di area pemukiman, setidaknya 8 km. Sebab perkembangan balita dapat terdeteksi saat mengikuti PAUD.

Bagi peneliti selanjutnya, demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini, diharapkan peneliti

selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang gambaran pola asuh keluarga dalam menstimulasi perkembangan balita obesitas.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Ardy Wiyani Novan. 2014. *Psikologi PERKEMBANGAN Anak Usia Dini*. Yogyakarta: GAVA MEDIA
- Bulan, A & Zulfito, M. 2008. *Buku Pintar Menu Balita*. Jakarta: WahyuMedia.
- Ginjar Wahyu, Dr. *Genis*. 2009. *Obesitas Pada Anak*. Bandung : Mizan Media. Utama
- Hidayati, Z. 2010. *Anak saya tidak nakal, kok*. Yogyakarta: B First.
- Hurlock, Elizabeth. 1995. *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan. Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, Elizabeth . 1997. *Perkembangan Anak Jilid I*. Jakarta : Erlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Lia dan Mardiah. 2006. *Makanan Tepat untuk Balita*. Jakarta:Kawan Pustaka.
- Nirwana. 2012. *Obesitas Anak & Pencegahannya Dilengkapi Nutrisi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga /Setiadi*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soenardi, Tuti. 2011. *100 Resep Makanan Sehat Untuk Anak Agar Terhindar Penyakit Degenerative Saat Dewasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Wibowo, Daniel S. 2008. *Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta: Grasindo.