



Original Research Article

## ***Relationship between Nutritional Status and Gross Motor Milestones of 1-3 Year Old Children in Posyandu I Pojok Village, Campurdarat District, Tulungagung Regency***

### **Hubungan Status Gizi Dengan Milestone Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung**

Ria Eki Widyastuti<sup>1</sup>, Nurhidayati<sup>2\*</sup>, Wiwid Yuliasuti<sup>2</sup>, Suciati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi S1 Keperawatan, STIKES Hutama Abdi Husada Tulungagung

<sup>2</sup>Prodi D3 Keperawatan, STIKES Hutama Abdi Husada Tulungagung

Article history: Received 6 Dec 2024; Accepted 23 Dec 2024; Published 31 Dec 2024

#### **ABSTRACT**

Nutrition is important factor in process of growth and development children. Toddler groups that are susceptible nutrition status are children aged 1-3 years. The optimal nutrition status can control the child's gross motoric milestone. This study aims to determine correlation of nutrition status with gross motoric milestone of children aged 1-3 years in Posyandu I Pojok Village Campurdarat District Tulungagung Regency. The research was conducted on March 9, 2017. This research is quantitative research using correlation analytic design with cross sectional approach. The population this research are 35 children aged 1-3 years registered in Posyandu I Pojok Village Campurdarat District Tulungagung Regency. The sample research is 30 children aged 1-3 years with Purposive Sampling technique. Data collection using DDST II observation sheet. Data were analyzed using Spearman test. Result of this research got most have normal nutrient status with normal gross motoric milestone as many as 13 respondents (43,3%) from 20 respondents (66,7%). Spearman statistic test got value  $\rho = 0,01 < \alpha = 0,05$  so  $H_0$  rejected and  $H_1$  accepted, where there is correlation between nutrition status with gross motoric milestone of children aged 1-3 years in Posyandu I Pojok Village Campurdarat District Tulungagung Regency. This research shows there is correlation between nutrition status and gross motoric milestone of children aged 1-3 years. Therefore it expected parents can more attention nutrition intake of the child by monitoring nutrition status regularly, so that if nutrition status of children is good, then child's gross motoric milestone can be optimal.

**Keywords: Nutrition Status, Gross Motoric Milestone, Children Aged 1-3 Years**

#### **ABSTRAK**

Gizi adalah faktor penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kelompok balita yang rentan mengalami masalah status gizi adalah anak usia 1-3 tahun. Status gizi yang optimal dapat mengontrol milestone motorik kasar anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan milestone motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung. Penelitian dilaksanakan pada 9 Maret 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah 35 anak usia 1-3 tahun yang terdaftar di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung. Sampel penelitiannya yaitu 30 anak usia 1-3 tahun dengan teknik Purposive Sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi DDST II.

\*Corresponding author.

E-mail address: [nurhidayati@stikestulungagung.ac.id](mailto:nurhidayati@stikestulungagung.ac.id)

Peer reviewed under responsibility of Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

© 2024 Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, All right reserved, This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Data dianalisis menggunakan uji Spearman. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar mempunyai status gizi normal dengan milestone motorik kasar normal sebanyak 13 responden (43,3%) dari 20 responden (66,7%). Uji statistik Spearman didapatkan nilai  $\rho = 0,01 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, dimana ada hubungan antara status gizi dengan milestone motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan milestone motorik kasar anak usia 1-3 tahun. Untuk itu diharapkan orang tua bisa lebih memperhatikan asupan nutrisi anak dengan melakukan pemantauan status gizi secara rutin, sehingga apabila status gizi anak baik, maka milestone motorik kasar anak dapat optimal.

**Kata kunci : Status Gizi, Milestone Motorik Kasar , Anak Usia 1-3 Tahun**

**HOW TO CITE:** Ria Eki Widyastuti, Nurhidayati, Wiwid Yuliastuti, Suciati (2024) Relationship between Nutritional Status and Gross Motor Milestones of 1-3 Year Old Children in Posyandu I Pojok Village, Campurdarat District, Tulungagung Regency, 2(2), pp. 100-118. Available at: <https://anamnetic.umsida.ac.id/index.php/ANAMNETIC>

## 1. Pendahuluan

Gizi buruk masih menjadi masalah yang belum terselesaikan sampai saat ini. Masalah gizi buruk merupakan masalah yang tidak hanya ditangani oleh pemerintah, tetapi masyarakat juga harus ikut berpartisipasi dalam menangani masalah gizi buruk ini, dimana hal ini terjadi ditengah pesatnya kemajuan zaman (Republika, 2009). Masalah gizi buruk umumnya terjadi pada balita, dimana pada balita mengalami pertumbuhan yang cepat. Sehingga kelompok yang paling rentan dengan masalah status gizi adalah balita, karena mengalami suatu masa peralihan saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa (Adisasmito, 2007).

Kelompok balita yang paling rentan mengalami masalah status gizi adalah anak yang berusia 1-3 tahun. Hal ini disebabkan karena anak yang berusia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, dimana anak usia tersebut hanya menerima makanan yang diberikan ibunya tanpa adanya penolakan. Pada umumnya, orang tua terutama ibu memberikan variasi makanan sesuai keinginan yang menurut ibu baik untuk anaknya. Padahal anak belum tentu menyukai makanan tersebut, sehingga menimbulkan masalah status gizi (Anggraeni, 2010).

Gizi adalah faktor penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Anak yang mendapat asupan zat gizi yang cukup, maka akan tercapai status gizi yang optimal untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, maka semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Begitu pula sebaliknya, semakin tinggi asupan zat gizi yang diterima, maka semakin tinggi atau semakin baik pula status gizi dan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2012). Menurut Lismadiana (2013), apabila anak mendapat asupan nutrisi yang baik maka otak akan berfungsi secara maksimal dalam mengontrol perkembangan salah satunya yaitu perkembangan motorik,

sehingga setiap gerakan sesederhana apapun bisa dikontrol oleh otak. Semakin matang perkembangan sistem syaraf otak akan memungkinkan berkembangnya kemampuan motorik anak.

Sesuai dengan yang dikemukakan Gesell dalam Soetjiningsih dan Ranuh (2016) bahwa milestone adalah tingkat perkembangan yang harus dicapai anak pada usia tertentu. Dengan mengetahui berbagai milestone anak pada satu tahun pertama, dapat digunakan untuk mendeteksi apakah anak mengalami keterlambatan ketrampilan baik kognitif, motorik, personal-sosial, maupun bahasa pada usia tersebut. Salah satu milestone motorik anak adalah milestone motorik kasar. Milestone motorik kasar adalah tingkat perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur tubuh (Soetjiningsih dan Ranuh, 2016).

Data dari seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014, anak balita dengan gizi kurang prosentasenya 15%. Menurut Direktur Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan, Ir. Doddy Izwardi, MA, Pemantauan Status Gizi tahun 2015 di Indonesia menunjukkan bahwa balita dengan status gizi sangat kurus berdasarkan BB/TB sebanyak 3,7%. Berdasarkan survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015, angka balita gizi buruk mencapai 6.745 balita (1,8%) dari jumlah balita sekitar 3.747 juta.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2016, balita dengan status gizi sangat kurus berdasarkan BB/TB sebanyak 1,53% sangat kurus. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita di Puskesmas Kecamatan Campurdarat tahun 2016 dalam se-kecamatan yang terdiri dari 9 desa terdapat 3.372 jumlah balita yang ditimbang, menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan BB/TB didapatkan hasil sebanyak 44 balita (1,3%) mengalami status gizi sangat kurus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 14 Januari 2017 dengan melakukan wawancara pada Bidan Ny. Dwi di Posyandu I Desa Pojok didapatkan hasil yaitu 2 dari 10 anak usia 1-3 tahun mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar diantaranya anak yang pertama dapat berjalan pada usia 17 bulan dengan status gizi kurus, sedangkan anak yang kedua dapat berjalan pada usia 19 bulan dan juga memiliki status gizi kurus. Sedangkan pengukuran menurut Denver II anak mulai berjalan baik pada usia 15 bulan.

Menurut Nancy dan Arifin (2008), apabila masalah gizi dibiarkan secara terus-menerus, maka dapat menimbulkan gangguan perkembangan motorik, gangguan perkembangan bicara,

penurunan skor Intelligence Quotient (IQ), penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas, serta gangguan penurunan rasa percaya diri.

Dengan mengetahui dampak buruk dari masalah gizi diatas, terkait penelitian tentang “Hubungan Status Gizi dengan Milestone Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun, maka penting dilakukan pengkajian tentang status gizi dengan milestone motorik kasar anak usia 1-3 tahun. Hal ini diharapkan dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan dini untuk meningkatkan status gizi anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan secara optimal. Untuk kedepannya, masyarakat diharapkan mampu memelihara dan meningkatkan status gizi anak dengan cara pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi anak (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini, pemberian pendidikan kesehatan terutama kepada ibu merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan status gizi anak. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik, maka ibu juga akan lebih mengetahui tentang status gizi yang baik bagi anaknya (Anwar, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Milestone Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung“.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan milestone motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung.

## **2. Metode**

Lokasi penelitian dilakukan di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung pada tanggal 9 Maret 2017.

Rancangan penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan Cross Sectional yaitu pengukuran atau pengamatan yang dilakukan secara bersamaan pada sekali waktu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat (Hidayat, 2007). Teknik sampling pada penelitian ini adalah Purposive sampling, yaitu merupakan metode pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010).

Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-3 tahun yang terdaftar di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebanyak 35 anak. Sampel

penelitiannya yaitu 30 anak usia 1-3 tahun dengan teknik Purposive Sampling yang memenuhi kriteria inklusi yaitu anak usia 1-3 tahun yang terdaftar dan berkunjung, bersedia diteliti dan kooperatif, serta memenuhi kriteria eksklusi yaitu yang mempunyai kelainan fisik dan penyakit bawaan yang dapat mempengaruhi milestone motorik kasar.

Instrumen dalam penelitian ini adalah timbangan bayi (dacin) dan microtoice untuk pengukuran status gizi balita menggunakan Z-Score berdasarkan Antropometri Gizi menurut BB/TB dan lembar observasi DDST II untuk mengetahui milestone motorik kasar anak usia 1-3 tahun. Data penelitian ini dianalisis menggunakan uji Spearman dengan tingkat kebenaran 95% dan tingkat probabilitas sebesar 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Apabila  $\rho < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan milestone motorik kasar anak usia 1-3 tahun.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu mengurus perijinan penelitian dari STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung untuk diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dan Kepala Puskesmas Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung, menentukan populasi, mengumpulkan calon responden sesuai jadwal dan tempat penelitian yang sudah disepakati, memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukan penelitian serta apabila responden telah memahami dan menyetujui, peneliti meminta responden untuk menandatangani Informed Consent, kemudian diserahkan ke peneliti. Setelah melakukan pengisian Informed Consent, peneliti memulai proses pengumpulan data status gizi responden melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, kemudian melakukan tes milestone motorik kasar dengan formulir DDST II dan hasilnya dicatat pada lembar observasi.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### A. Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Responden berdasarkan Usia di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017

Usia Ibu	Jumlah	%
<20 tahun	3	10
20-30 tahun	16	53
>30 tahun	11	37
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 ibu responden mayoritas yang berusia 20-30 tahun sebanyak 16 orang (53%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Responden berdasarkan Pendidikan di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017

Pendidikan Ibu	Jumlah	%
SMP	10	33
SMA	15	50
PT	5	17
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 ibu responden mayoritas menempuh pendidikan sampai SMA sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Responden berdasarkan Pekerjaan di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017

Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
Tidak Bekerja/IRT	23	77
Wiraswasta	3	10
PNS	4	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 ibu responden mayoritas tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (77%).

## B. Data Khusus

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017

Status Gizi	Frekuensi	%
Sangat Kurus	1	3,3
Kurus	5	16,7
Normal	17	56,7
Gemuk	7	23,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas status gizinya normal yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi *Milestone* Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017

<i>Milestone</i> Motorik Kasar	Jumlah	%
<i>Suspect</i>	10	33,3
Normal	20	66,7
<b>Jumlah</b>	30	100

Sumber: Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas mempunyai *milestone* motorik kasar normal yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

Tabel 6. Hubungan Status Gizi dengan *Milestone* Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017

Status Gizi	<i>Milestone</i> Motorik Kasar				Total	
	<i>Suspect</i>		Normal		F	%
	F	%	F	%		
Sangat Kurus	1	3,3	0	0	1	3,3
Kurus	4	13,3	1	3,3	5	16,7
Normal	4	13,3	13	43,3	17	56,7
Gemuk	1	3,3	6	20	7	23,3
<b>Total</b>	10	33,3	20	66,7	30	100

Sumber: Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 20 responden sebagian besar mempunyai status gizi normal dengan *milestone* motorik kasar yang normal sebanyak 13 responden (43,3%).

Hasil uji statistik *Spearman* menggunakan program SPSS didapatkan  $\rho = 0,01$ , sedangkan  $\alpha = 0,05$  karena  $\rho < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya ada hubungan antara status gizi dengan *milestone* motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung.

## Pembahasan

### A. Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Hasil penelitian menunjukkan pada tabel 4 bahwa frekuensi status gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung dari 30 responden sebagian besar mempunyai status gizi normal sebanyak 17 responden (56,7%).

Status gizi merupakan gambaran dari keadaan keseimbangan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu misalnya berat badan dan tinggi badan (Supariasa, 2012). Klasifikasi status gizi anak usia 1-3 tahun diukur dengan pengukuran antropometri gizi berdasarkan indeks BB/TB menurut WHO 2005 menggunakan *Z-Score* dikategorikan sebagai berikut yaitu sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk (Kemenkes RI, 2010). Menurut Proverawati (2010), status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Ditinjau menggunakan teori-teori yang terkait, bahwa status gizi merupakan keseimbangan keadaan gizi sebagai hasil akhir dari proses penggunaan zat-zat gizi dari dalam tubuh dalam bentuk variabel tertentu yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak, sehingga bisa digunakan untuk menentukan status kesehatan anak. Dengan pemberian gizi yang baik diharapkan dapat meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Dalam penelitian yang dilakukan di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebagian besar mempunyai status gizi normal yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 16 responden sebanyak 10 orang (33%) mempunyai status gizi normal dengan ibu berusia 20-30 tahun.

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan status gizi anak. Faktor usia dapat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki oleh orang tua dalam pemberian pemenuhan nutrisi untuk anak (Proverawati, 2010). Dalam hal ini, usia menggambarkan kematangan seseorang secara psikis, fisik, dan sosial (Sukmadinata, 2007). Semakin dewasa usia seseorang, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki seseorang, serta perilaku yang sesuai untuk mendidik anak sehingga mampu memberikan asupan gizi yang sesuai dengan taraf perkembangan anak dan dapat meningkatkan perbaikan gizi pada anak (Prasetyo, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sulistiyawati (2016) bahwa ibu yang berusia 20-30 tahun merupakan usia reproduktif, dimana seorang wanita masih bisa memiliki keturunan dan diharapkan dapat

berperan aktif dalam kegiatan program kesehatan agar lebih banyak menerima informasi tentang kesehatan, terutama masalah kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga serta masalah kesehatan ibu dan anak, sehingga pada usia tersebut ibu dapat merawat dan mendidik anak dengan baik.

Dilihat dari fakta dan teori diatas, sebagian besar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok mempunyai status gizi normal dengan ibu yang berusia 20-30 tahun. Dalam hal ini, ibu yang berusia 20-30 tahun dapat menjalankan peran secara optimal sebagai orang tua yang merawat, mengasuh, dan memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan anak usia 1-3 tahun. Sedangkan ibu yang berusia <20 tahun (terlalu muda) dan >30 tahun (terlalu tua) maka akan berdampak pada cara menerima serta memahami informasi yang kurang maksimal terkait masalah gizi anak usia 1-3 tahun.

Pada hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 15 responden sebanyak 9 orang (30%) mempunyai status gizi normal dengan ibu yang berpendidikan SMA.

Faktor yang mempengaruhi status gizi selanjutnya adalah pendidikan. Menurut Proverawati (2010), orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan mempunyai pengetahuan yang luas tentang gizi, maka dapat memberikan perbaikan gizi pada anaknya. Indriyani (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik dalam mengaplikasikan materi terkait status gizi anak yang diperoleh ibu berpendidikan tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khairina (2008) bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuannya akan gizi. Orang yang memiliki tingkat pendidikan hanya sampai tamat SMA, memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan Sarjana. Tetapi, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi sekalipun belum tentu memiliki pengetahuan gizi yang cukup jika jarang mendapatkan informasi mengenai gizi, baik melalui media iklan, penyuluhan, dan lain sebagainya. Sehingga tinggi rendahnya pendidikan seseorang juga ikut menentukan mudah tidaknya orang tersebut dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

Mengacu pada fakta dan teori-teori diatas, sebagian besar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok mempunyai status gizi normal dengan ibu yang berpendidikan SMA. Sesuai dengan hasil penelitian, ibu yang berpendidikan SMA mempunyai

pengetahuan yang baik, yang diperoleh dari pengalaman dan informasi dari penyuluhan di posyandu. Dalam hal ini, pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan seseorang, menentukan sikap atau perilaku seseorang terutama orang tua (ibu) dalam pemenuhan nutrisi pada anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin mudah menerima segala informasi yang terkait status gizi anak. Namun sebaliknya, ibu yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam menyerap informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada status gizi anak. Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang menempuh pendidikan hanya sampai SMP atau SMA akan mendapat pengetahuan yang baik terkait status gizi anak. Sedangkan seseorang yang berpendidikan Sarjana belum tentu memiliki pengetahuan gizi yang cukup jika jarang mendapatkan informasi mengenai gizi, baik melalui media iklan, penyuluhan, dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 23 responden sebanyak 14 orang (47%) mempunyai status gizi normal dengan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga.

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak yang terakhir adalah pekerjaan. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga atau kegiatan yang menyita waktu. Sehingga apabila seseorang tidak bisa mengatur waktu antara bekerja dengan istirahat, maka dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang (Proverawati, 2010).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Posyandu I Desa Pojok, pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 1-3 tahun. Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok mempunyai status gizi normal dengan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebenarnya hal ini akan berdampak baik bagi anak usia 1-3 tahun yang merupakan usia yang paling rentan mengalami masalah status gizi. Dimana peran ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting karena anak pada usia tersebut masih sangat bergantung pada ibunya, misalnya dalam hal pemenuhan nutrisi anak. Tetapi apabila ibu tidak menjalankan perannya dengan baik, maka hal ini akan berdampak buruk bagi anak.

Membahas tentang pekerjaan orang tua, ada hubungannya dengan pendapatan. Apabila pendapatan semakin tinggi, maka orang tua dapat memberikan nutrisi yang baik

untuk anaknya, sehingga anak mencapai status gizi yang optimal. Tetapi perlu diperhatikan oleh orang tua, apabila hanya mementingkan bekerja dan tidak menyempatkan waktu untuk merawat, memberikan perhatian dan kasih sayang, serta memberikan asupan nutrisi yang sesuai untuk anak, maka hal ini akan mempengaruhi status gizi anak.

Dengan melihat fenomena yang terjadi saat ini, sangat dibutuhkan peran petugas kesehatan untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua terutama kepada ibu, serta memberikan dukungan dan motivasi kepada para orang tua agar selalu memperhatikan status gizi anak dengan cara memberikan asupan nutrisi yang tepat dan memberikan pendidikan yang sesuai, sehingga berguna untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang, agar menjadi generasi penerus bangsa yang dapat dibanggakan.

## **B. *Milestone* Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung**

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa frekuensi *milestone* motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung dari 30 responden sebagian besar mempunyai *milestone* motorik kasar normal sebanyak 20 responden (66,7%).

Melihat uraian diatas, *milestone* merupakan tingkat perkembangan yang harus dicapai anak pada usia tertentu. Dengan mengetahui *milestone* anak dapat digunakan untuk mendeteksi apakah anak mengalami keterlambatan ketrampilan baik kognitif, motorik, personal-sosial, maupun bahasa pada usia tersebut (Soetjningsih dan Ranuh, 2016). Perkembangan motorik kasar merupakan kemampuan dari gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot besar, baik itu sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang digunakan untuk menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Jadi, *milestone* motorik kasar merupakan tingkat perkembangan kemampuan yang harus dicapai anak pada usia tertentu mulai dari gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot besar, baik itu sebagian besar atau seluruh anggota tubuh, sehingga anak yang kemungkinan mengalami keterlambatan ketrampilan motorik kasar dapat segera terdeteksi.

Menurut Soetjningsih (2010), *milestone* motorik kasar anak usia 1-3 tahun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya gizi ibu pada saat hamil, status gizi,

stimulasi, dan pengetahuan ibu. Dalam hal ini yang pertama yaitu gizi ibu pada saat hamil. Gizi ibu pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Gizi ibu yang kurang saat kehamilan, maka akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta akan menghambat pertumbuhan otak janin, sehingga mengalami gangguan perkembangan kecerdasan dan emosi (Soetjiningsih, 2010). .

Faktor yang mempengaruhi *milestone* motorik kasar selanjutnya adalah status gizi anak. Dalam penelitian yang dilakukan di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebagian besar anak usia 1-3 tahun mempunyai *milestone* motorik kasar normal. Menurut Soetjiningsih (2010) dalam pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan zat makanan yang adekuat, sehingga apabila telah tercukupi, maka anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Lismadiana (2013) menyatakan apabila anak mendapat asupan nutrisi yang baik maka otak akan berfungsi secara maksimal dalam mengontrol perkembangan salah satunya yaitu perkembangan motorik, sehingga setiap gerakan sederhana apapun bisa dikontrol oleh otak. Semakin matang perkembangan sistem syaraf otak akan memungkinkan berkembangnya kemampuan motorik anak. Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa anak yang mempunyai status gizi normal mengalami *milestone* motorik kasar normal.

Kemudian ada faktor stimulasi yang juga dapat mempengaruhi *milestone* motorik kasar anak. Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga terutama dari seorang ibu. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang terutama dalam perkembangan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat (Soetjiningsih, 2010). Seperti yang ditekankan oleh Wong (2008) bahwa untuk meningkatkan atau memperbaiki perkembangan anak agar perkembangan anak sesuai dengan usianya, maka dibutuhkan stimulasi dari orang tua atau pengasuh yang harus mengetahui semua aspek-aspek pemenuhan kebutuhan dasar tentang perkembangan pada anak. Oleh karena itu pengetahuan masyarakat harus ditingkatkan tentang perkembangan melalui sosialisasi tenaga kesehatan dan kader kesehatan serta melakukan pemantauan dan pemeriksaan perkembangan secara rutin.

Merujuk dari teori diatas mengenai faktor stimulasi, masih ada relevansi dengan pekerjaan orang tua. Dalam penelitian yang dilakukan di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebagian besar anak usia 1-3 tahun

mempunyai *milestone* motorik kasar normal dengan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pada umumnya, ibu rumah tangga memiliki banyak waktu untuk berinteraksi serta memberikan perhatian lebih kepada anak, sehingga dapat memberikan stimulasi yang baik. Tetapi ada sebagian ibu yang waktunya dibagi untuk bekerja dan merawat anaknya. Dengan mengetahui persoalan tersebut, apabila ibu yang bekerja dapat membagi waktunya untuk merawat anak, memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak, maka anak akan mendapat stimulasi yang lebih terarah.

Faktor terakhir yang mempengaruhi *milestone* motorik kasar adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu juga ikut serta dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila pengetahuan ibu terbatas, maka memungkinkan terhambatnya perkembangan anak (Soetjiningsih, 2010). Terkait hal ini, pengetahuan adalah hasil “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang baru (Notoatmodjo, 2010). Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang motorik kasar anak, maka akan semakin baik perkembangan motorik kasar anak. Sebaliknya apabila semakin rendah tingkat pengetahuan ibu maka akan berakibat pada kemampuan ibu dalam merawat dan memantau perkembangan motorik kasar anak (Muchid, 2013).

Mengacu dari teori tersebut, tentang salah satu faktor yang mempengaruhi *milestone* motorik kasar anak yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan memiliki hubungan yang sangat erat dengan tingkat pendidikan. Sesuai dengan hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung mempunyai *milestone* motorik kasar normal dengan ibu yang berpendidikan SMA. Dalam hal ini, pengetahuan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Ibu yang berpendidikan SMA mendapat pengetahuan yang baik terkait *milestone* motorik kasar anak dari penyuluhan di posyandu. Tetapi seseorang yang berpendidikan Sarjana belum tentu memiliki pengetahuan tentang *milestone* motorik kasar anak yang cukup jika jarang mendapatkan informasi dari media iklan, penyuluhan, dan lain sebagainya.

Terkait beberapa teori diatas, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *milestone* motorik kasar anak usia 1-3 tahun diantaranya gizi ibu pada saat hamil, status gizi,

stimulasi, dan pengetahuan ibu, memang sangat perlu diperhatikan oleh keluarga terutama orang tua, petugas kesehatan dan pihak-pihak terkait agar tidak berdampak buruk pada status gizi anak.

Dengan mengetahui permasalahan-permasalahan yang terjadi saat ini, seperti masih banyaknya orang tua yang selalu membiasakan menggendong anaknya walau sebenarnya anak sudah waktunya belajar berjalan, sehingga hal ini dapat membatasi aktivitas anak untuk mengeksplorasikan ketrampilan perkembangan motorik anak. Agar anak bisa mengeksplorasikan ketrampilan perkembangan motoriknya, sebaiknya orang tua dapat memberi kebebasan anak dalam bermain, tetapi harus tetap dalam pengawasan orang tua atau pengasuh, melibatkan anak dalam pekerjaan rumah tangga seperti halnya membereskan mainan setelah digunakan, selalu mengajari anak hal-hal yang baru seperti interaksi dengan orang lain atau mengajak anak bermain bersama teman-temannya atau keluarga. Melalui bermain, anak dapat mengembangkan dan memperluas sosialisasi, mengenal nilai-nilai moral dan etika, belajar mengenai apa yang benar dan salah, belajar mengatasi masalah yang timbul, serta belajar bertanggung jawab terhadap perbuatannya. Dengan kegiatan seperti ini dapat meningkatkan kemampuan ketrampilan anak yang optimal.

### **C. Hubungan Status Gizi dengan *Milestone* Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung**

Penelitian ini diolah menggunakan program SPSS *Versi 16.0 Windows*. Kemudian untuk menganalisis data menggunakan uji statistik *Spearman* didapatkan hasil  $\rho = 0,01$ , sedangkan  $\alpha = 0,05$  karena  $\rho < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya ada hubungan antara status gizi dengan *milestone* motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung.

Hasil penelitian ini sependapat dengan teori Soetjiningsih dan Ranuh (2013) yang menyebutkan bahwa gizi merupakan faktor penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mendapat asupan zat gizi yang cukup, maka akan tercapai status gizi yang optimal untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak salah satunya pembentukan kecerdasan (Kemenkes RI, 2012). Selain itu apabila anak mempunyai status gizi yang baik, maka otak dapat berfungsi secara maksimal dalam mengontrol

perkembangan motorik, sehingga setiap gerakan sesederhana apapun bisa dikontrol oleh otak. Semakin matang perkembangan sistem syaraf otak akan memungkinkan berkembangnya kemampuan motorik anak (Lismadiana, 2013). Mahendra dan Saputra (2006) menyebutkan bahwa status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain. Dalam hal ini dikatakan anak dengan status gizi baik adalah anak yang mendapatkan makanan bergizi seimbang, dimana anak mengkonsumsi karbohidrat, protein, lemak dan zat-zat lain secara proporsional sesuai dengan kondisi anak (Soetjningsih, 2012).

Merujuk pada penelitian diatas, bahwa bukan hanya anak dengan status gizi kurus dan sangat kurus yang memiliki dampak negatif, tetapi status gizi gemuk juga akan berdampak negatif terhadap tumbuh kembang anak, sehingga menjadi beresiko tinggi untuk terserang penyakit. Anak dengan status gizi gemuk akan mudah berkeringat, lecet dan terinfeksi jamur pada lipatan-lipatan tubuh yang akan sangat mengganggu. Dari aspek psikologis, anak gizi gemuk akan merasa kurang percaya diri dalam bersosialisasi karena merasa tubuhnya lebih besar dari teman sebayanya (Antari, 2006). Gizi gemuk juga menyebabkan kemampuan motorik pada anak menjadi terganggu, dalam melakukan aktivitas, anak menjadi cepat lelah dan anak tidak kuat melakukan aktivitas dalam jangka waktu yang lama dan lebih lambat dalam melakukan sesuatu (Kurniasih, 2006).

Dari hasil penelitian ini ditinjau berdasarkan fakta dan gagasan teoritis beberapa ahli, bahwa sebagian besar anak usia 1-3 tahun berstatus gizi normal dengan *milestone* motorik kasar normal, sehingga dapat diketahui adanya hubungan antara status gizi dengan *milestone* motorik kasar anak usia 1-3 tahun. Dilihat dari hasil penelitian ini, status gizi memiliki peran penting bagi *milestone* motorik kasar anak. Karena dalam pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan zat makanan yang adekuat, sehingga apabila telah tercukupi, maka anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan untuk perbaikan status gizi masyarakat, serta melatih ketrampilan petugas kesehatan yang bisa menunjang *milestone* motorik kasar anak yang lebih baik, dan petugas kesehatan sebaiknya berkolaborasi dengan pihak-pihak terkait untuk melakukan pemantauan status gizi anak secara rutin untuk deteksi dini adanya keterlambatan ketrampilan perkembangan

anak. Dengan adanya pemantauan status gizi anak secara rutin dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang lebih baik di masa yang akan datang.

#### 4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017 didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 56,7% (17 responden).
2. *Milestone* Motorik Kasar Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017 didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar mempunyai *milestone* motorik kasar normal yaitu sebanyak 66,7% (20 responden).
3. Ada hubungan antara Status Gizi dengan *Milestone* Motorik Kasar Anak Usia 1-3 tahun di Posyandu I Desa Pojok Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung Tahun 2017 dengan hasil uji statistik *Spearman* diperoleh nilai  $\rho = 0,01 < \alpha = 0,05$ .

#### Saran

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai fasilitator pendidikan diharapkan dapat memberikan masukan ilmu pengetahuan mengenai asupan gizi yang sesuai serta manfaat pemenuhan asupan gizi terutama pada anak usia 1-3 tahun.

##### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan untuk perbaikan status gizi masyarakat serta melatih ketrampilan petugas kesehatan yang bisa menunjang *milestone* motorik kasar anak yang lebih baik, dan petugas kesehatan yang berkolaborasi dengan pihak-pihak terkait harus rutin melakukan pemantauan status gizi anak untuk mendeteksi adanya keterlambatan ketrampilan *milestone* motorik kasar anak. Dengan adanya pemantauan status gizi anak secara rutin, maka apabila ada masalah terkait gizi pada anak dapat diketahui secara dini sehingga tindakan penanggulangannya dapat dilakukan sesegera mungkin, agar keadaan buruk dapat dicegah.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dengan mencari data pendukung yang lebih lengkap, sehingga hasilnya lebih sempurna.

#### 4. Bagi Masyarakat Terutama Orang Tua

Diharapkan bisa lebih memperhatikan asupan nutrisi anak dengan melakukan pemantauan status gizi secara rutin, sehingga apabila status gizi anak baik, maka perkembangan anak dapat optimal.

### Referensi

- Adisasmito, Wiku, 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Anggraeni, R., & Aviarini I., 2010. Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri (BB/U) Menggunakan Jaringan Saraf Tiruan. SNASTI 2010. ICCS-14
- Anwar, 2009. Status Gizi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A.A.A., 2007. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Indriyani, Y., 2014. Gizi dan Pangan. Buku Ajar. Fakultas Pertanian Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Kemenkes RI, 2010. Profil kesehatan Indonesia 2010. Kemenkes RI.
- Khairina, D., 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Berdasarkan IMT pada Pembantu Rumah Tangga (PRT) Wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi. [Skripsi]. Depok : Universitas Indonesia.
- Lismadiana, 2013. Peran Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Dini. Yogyakarta : Jurnal Ilmiah Keolahragaan.
- Mahendra, Agus dan Saputra, Yudha M, 2006, Perkembangan dan Belajar Motorik. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional: Universitas Terbuka
- Muchid, Abdul., dkk, 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-4 Tahun di Posyandu Budi Lestari Desa Tlogorejo Guntur Demak. FIKkes.

- Notoadmodjo, S., 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyo, G, Tembong, 2005. Pola Pengasuhan Anak. Aksara Baru. Jakarta.
- Proverawati, 2010. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, 2007. Landasan Psikologi Proses Pendidikan. Bandung : Remaja Puskadarya.
- Sulistiyawati, M. Ros Mistyca H. Pere, 2016. Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang. Journal Ners And Midwifery Indonesia. STIKes Wira Husada Yogyakarta.
- Sunardi dan Sunaryo, 2007. Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Supariasa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC.
- Soetjiningsih, 2010. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC.
- Soetjiningsih, Christina H., 2012. Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir. Jakarta : Prenada Media Group.
- Soetjiningsih & IG.N.Gede Ranuh, 2013. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC.
- Soetjiningsih & IG.N.Gede Ranuh, 2016. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC.
- Wong, Donna L., 2008. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.
- Antari, Ayu Windi, 2006. Anak Balita Gemuk, Apakah Sehat?. [www.balipost.co.id](http://www.balipost.co.id). (diakses pada tanggal 7 Mei 2017, pukul 06.35).
- Kurniasih, Dedeh., 2006. Motorik Kasar Anak Akan Terganggu. [www.tabloid-nakita.com/aritikel](http://www.tabloid-nakita.com/aritikel). (diakses pada tanggal 7 Mei 2017, pukul 06.40).
- Kompas, 2009. Penderita Gizi Buruk di Surabaya Meningkat 72 Persen, <http://www.regional.kompas.com>, (diakses pada tanggal 31 Januari 2017, pukul 18.48).
- Nency, Y., Arifin M.T., 2008. Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang. <http://ppi-jepang.org> (diakses pada tanggal 16 Desember 2016, pukul 03:55).

PSG, 2015. <http://www.depkes.go.id/article/view/16032200005/tahun-2015-pemantauan-status-gizi-dilakukan-di-seluruh-kabupaten-kota-di-indonesia.html>. (diakses pada tanggal 16 Desember 2016, pukul 04:10).

WHO, 2014. Status gizi anak. <http://www.gizi.net> (diakses pada tanggal 16 Desember 2016, pukul 05:00)