

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA
2 SAMPAI 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAMBIRSARI KOTA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh :
SITI ZULAIKHAH
R0106071

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KADOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA
2 SAMPAI 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAMBIRSARI KOTA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Siti Zulaikhah

R0106071

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal 23 Juli 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Annang Giri M, dr, Sp. A, M. Kes)

(Mujahidatul M, S. Kep, Ns)

NIP. 19730410 200501 1 001

NIP. 19820821 200501 2 001

Ketua Tim KTI

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)

NIP. 19500913 198003 1 002

HALAMAN VALIDASI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA
2 SAMPAI 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAMBIRSARI KOTA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Siti Zulaikhah

R0106071

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Proposal Karya Tulis
Ilmiah Mahasiswa DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada Hari Kamis, Tanggal 29 Juli 2010

Penguji

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sunyataningkamto, dr, Sp. A)

(Annang G.M, dr, Sp. A, M. Kes)

(Mujahidatul M, S. Kep, Ns)

NIP. 19730410 200501 1 001

NIP. 19820821 200501 2 001

Mengesahkan

Ketua Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran

Universitas Sebelas Maret

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K))

NIP. 19510421 198011 1 002

ABSTRAK

Siti Zulaikhah, R0106071, 2010, HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 2 SAMPAI 3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMBIRSARI KOTA SURAKARTA.

Fase terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita, sebab pada masa itu akan menentukan masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan adalah status gizi. Jumlah status gizi buruk di Kota Surakarta yaitu 32 anak dan yang terbanyak adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari sebanyak 15 anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah subjek dalam penelitian ini yaitu sebanyak 84 anak. Kemudian untuk uji analisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Hasil penelitian dari 84 anak menunjukkan bahwa terdapat anak dengan status gizi normal sebanyak 69 anak (82,2 %), kurus sebanyak 12 anak (14,2 %) dan gemuk sebanyak 3 anak (3,6 %). Kemudian anak dengan perkembangan normal sebanyak 75 anak (89,3 %) dan anak dengan perkembangan abnormal sebanyak 9 anak (10,7 %). Hasil uji statistik menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,225 dengan signifikansi 0,039 ($p < 0,005$).

Kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat hubungan positif dan signifikan dengan tingkat korelasi yang rendah antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

Kata Kunci : Anak usia 2 sampai 3 tahun, Status gizi, Perkembangan

ABSTRACT

Siti Zulaikhah, R0106071, 2010, RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION STATUS WITH DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 2 TO 3 YEARS AT PUSKESMAS GAMBIRSARI, DISTRICT OF SURAKARTA.

primal phase in growth and child development when does baby and children aged under five years, because during the period will determine child future either through physical, mental also behaviour. one of factor that determine development is nutrition status. Prevalence of low nutrition status at district of surakarta was 32 childrens and lot at work area puskesmas gambirsari as much as 15 childrens. The study to identify relationship between nutrition status with development of children aged 2 until 3 year at Puskesmas Gambirsari, district of Surakarta.

The study was observasional analytic with cross sectional design. Subject of the study were 84 childrens aged 2 to 3 years choosen using purposive sampling technique. Then for analysis test uses correlation spearman rank test.

The study result from 84 respondents shows that found respondent with normal nutrition status was 69 childrens (82,2 %), thin nutrition status was 12 childrens (14,2 %) and fat nutrition status was 3 childrens (3,6 %). Then respondent with normal development was 75 childrens (89,3 %) and respondent with abnormal development was 9 childrens (10,7 %). Statistics test result was 0,225 and significanty at 0,039 ($p < 0,005$).

Conclusion that can be taken was found positive connection and significant with low correlation level between nutrition status and development of children aged 2 to 3 years at Puskesmas Gambirsari, district of Surakarta.

Keyword: Children aged 2 to 3 years, Nutrition status, Development

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas limpahan rahmat, hidayah dan segala kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain :

1. Prof. Dr. H. Much. Syamsulhadi, dr, Sp. KJ (K), Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. H. A. A. Subijanto, dr, M. S, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K), Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Moch. Arief Tq, dr, M. S, PHK, Ketua Tim KTI Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Annang Giri Moelyo, dr, Sp. A, M. Kes, Pembimbing Utama yang selalu membimbing dan memberikan ilmunya dengan penuh kesabaran.
6. Mujahidatul Musfiroh, S. Kep, Ns, Pembimbing Pendamping yang selalu membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran.

7. Sunyataningkamto, dr, Sp. A selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh staf Diploma IV Kebidanan yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dalam hal administrasi.
9. Drs. H. Tavares P. J, Kepala Kantor Kesbang dan Linmas beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian di wilayah Kota Surakarta.
10. Dra. Fini Taviyanti, Kepala Bappeda beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian di wilayah Kota Surakarta.
11. Dra. Yanti Winoh Lantisah, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian.
12. Seluruh Staf Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian.
13. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Teman-teman terdekat yang selalu memberikan dukungan, semangat dan masukan.
15. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT selalu memberikan yang terbaik bagi kita semua dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Juli 2010

Penulis

MOTTO

*“Katakanlah, Sesungguhnya shalatku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah
Tuhan semesta alam”*

(QS. Al-An’am : 162)

*“Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan Maka apabila kamu telah
selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain Dan
hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”*

(QS. Alam Nasyrah : 5-8)

*“Sesungguhnya Allah tiada melihat akan bentuk rupamu dan kekayaan hartamu, tapi Allah
melihat hati dan amalan-amalanmu”*

(HR, Muslim)

*“Orang mukmin satu dengan yang lainnya adalah seperti satu bangunan, yang sebagian
menguatkan sebagian yang lainnya”*

(HR, Muslim)

*“Hanya orang yang mampu mencapai puncak keikhlasan yang dapat merasakan manisnya
iman dan islam”*

(writer)

PERSEMBAHAN

Karya yang sederhana ini ku persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua ku yang telah memberikan banyak sekali pelajaran hidup yang sangat berguna, terimakasih atas semua yang telah kalian berikan, dukungan dan perjuangan kalian tak mungkin dapat aku balas, tanpa kalian aku bukan apa-apa, karena kalian aku dapat meraih setiap mimpi dan cita-citaku.
2. Adik-adikku Siti Neng Maryam, Khoirudin Arrosyid, Fauzan Subah Arrosyid terimakasih atas dukungan dan pengertiannya, kakak sayang kalian.
3. Abangku serta istri (Shosin) juga bidadari kecilnya "Afra" yang selalu menyemangatiku dikala ku terpukul dan tak bersemangat.
4. Sahabatku (Annis, Chusnul, Titin, Jajank, Iva, Rita, Frenty, Mbak Dewi) terimakasih karena kalian telah memberikan kenangan indah saat kita menangis bersama dan berusaha tegar melawan setiap tempaan .
5. Teman-teman satu bimbingan (Darah, Niken, Mbak Ani, Maylan, Rizza, Azizah, Shinta, Mbak Rizka, Fatikah) yang selalu menyemangati dan saling mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman seperjuangan D IV kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta angkatan 2006.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	5
1. Status Gizi	5
a. Pengertian	5

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi.....	5
c. Macam-macam status gizi	7
d. Penilaian status gizi	8
2. Perkembangan Anak	11
a. Pengertian	11
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan	11
c. Kebutuhan dasar anak	13
d. Perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun	13
e. Penilaian perkembangan anak	14
B. Tinjauan Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia	
2 Sampai 3 Tahun	16
C. Kerangka Konsep	17
D. Hipotesis Penelitian	17
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi Penelitian	18
D. Sampel dan teknik Sampling	19
E. Estimasi Besar Sampel	19
F. Kriteria Retriksi	19
G. Definisi Operasional	20
H. Instrumentasi dan Cara Penelitian	22
I. Rencana Analisis Data	22

BAB IV. HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	26
B. Hasil Analisis Univariat	27
C. Hasil Analisis Bivariat	30

BAB V. PEMBAHASAN

A. Status Gizi	32
B. Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun	33
C. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta	35

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan	37
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	10
Tabel 3.1 Interpretasi Koefisien Korelasi	25
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	27
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran	
Anak	27
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir	
Anak	28
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Persalinan	28
Tabe 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengasuh Anak	29
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Anak	29
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Anak	30
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan	
Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	17



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepada Kepala DKK Surakarta
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Dari Kepala DKK Surakarta
- Lampiran 4. Surat Keterangan Pengujian Timbangan Dacin
- Lampiran 5. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Identitas Orang Tua dan Anak
- Lampiran 7. Formulir *Denver II*
- Lampiran 8. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Analisis Data
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fase terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita, karena pada masa itulah saat yang paling vital bagi orang tua dalam membangun fondasi pertumbuhan dan perkembangan buah hati. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan balita merupakan proses yang teramat penting dalam menentukan masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku (Sunartyo, 2007). Masa anak-anak merupakan periode perkembangan yang cepat dan terjadi perubahan dalam berbagai aspek perkembangan. (Yusuf, 2002). Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna dan setiap individu memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda-beda (Hidayat, 2008).

Aspek-aspek perkembangan yang dipantau adalah motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Melalui deteksi dini dan mengetahui adanya masalah pada perkembangan anak, maka pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung optimal (Depkes, 2005).

Menurut Standar Pelayanan Minimal Provinsi Jawa Tengah, angka cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah tingkat Jawa Tengah pada tahun 2006 sebesar 53,44 %. Angka cakupan tersebut lebih rendah bila dibandingkan dengan target deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 yaitu sebesar 65 % (Dinkes Jawa Tengah, 2006).

Laju pertumbuhan dan perkembangan pada setiap tahapan usia tidak sama, tergantung dari faktor keturunan, konsumsi gizi, perlakuan orang tua dan lingkungan terhadap anak (Sunartyo, 2007). Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007).

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi (Soekirman, 2000). Kelompok rentan gizi merupakan kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi jika suatu masyarakat mengalami kekurangan penyediaan bahan makanan. Pada umumnya kelompok yang rentan gizi adalah anak balita, hal ini

disebabkan karena anak balita mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar pula (Sediaoetama, 2000).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2009 menunjukkan jumlah balita di Kota Surakarta sebanyak 25.559 anak. Jumlah anak yang mengalami masalah tumbuh kembang sebanyak 74 anak. Jumlah anak dengan status gizi buruk sebanyak 32 anak dan jumlah anak dengan status gizi buruk terbanyak yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari sebanyak 15 anak.

Penelitian tentang status gizi dan perkembangan juga pernah dilakukan oleh Sri Desfita (2007) dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Mental dan Psikomotor Anak Usia 12 Sampai 24 Bulan di Daerah Endemis GAKI” dengan hasil penelitian bahwa anak dengan status gizi normal cenderung memiliki perkembangan lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi kurang. Mengingat pentingnya perkembangan anak maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 Sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.
- b. Mengetahui perkembangan anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan status gizi dan perkembangan anak.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi tenaga kesehatan : dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan deteksi dini tumbuh kembang anak.
- b. Bagi orang tua : dapat memberikan informasi tentang status gizi dan perkembangan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status gizi

a. Pengertian

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003). Kemudian menurut Soekirman (2000) status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu dan merupakan keadaan atau tingkat kesehatan seseorang pada waktu tertentu akibat pangan pada waktu sebelumnya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Soekirman (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu :

1) Langsung

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang, tidak

hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut.

2) Tidak langsung

a) Pola Asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Psikologi

Psikologi seseorang dapat mempengaruhi pola makan. Makan yang berlebihan atau kekurangan dapat terjadi sebagai respons dari kesepian, berduka atau depresi dan dapat juga merupakan respons terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan.

c) Genetik

Genetik menjadi salah satu faktor dari status gizi karena pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter).

d) Pelayanan kesehatan

Faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan

berat badan anak, sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit.

c. Macam-macam status gizi

Menurut Soekirman (2000), Status gizi anak balita dibedakan menjadi :

1) Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah sebagai berikut :

- a) Tumbuh dengan normal.
- b) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
- c) Mata bersih dan bersinar.
- d) Bibir dan lidah tampak segar.
- e) Nafsu makan baik.
- f) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- g) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

2) Status gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh atau *energy expenditure*. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang

relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut.

3) Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status Gizi Kurang atau Gizi Buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

d. Penilaian status gizi

Menurut Andriyanto (2010) untuk penilaian status gizi sering menggunakan ukuran antropometrik yang dibedakan menjadi 2 kelompok yang meliputi :

- 1) Tergantung umur (*age dependent*)
 - a) Berat badan (BB) terhadap umur
 - b) Tinggi badan (TB) terhadap umur
 - c) Lingkar kepala (LK) terhadap umur
 - d) Lingkar lengan atas (LLA) terhadap umur

2) Tidak tergantung umur

a) BB terhadap TB

b) LLA terhadap TB

Kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan nilai baku tertentu, misalnya standar baku Harvard, NCHS atau standar baku nasional.

1) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan dan cairan tubuh. BB sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. BB digunakan dalam indeks BB/U (BB menurut umur). BB paling banyak digunakan karena hanya menggunakan satu pengukuran dan tergantung pada ketetapan umur. Namun indeks BB/U kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan status gizi dari waktu ke waktu (Andriyanto, 2010).

2) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. TB sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa sebelumnya. TB digunakan dalam indeks TB/U (TB menurut umur) atau indeks BB/TB (BB menurut TB). Penggunaan indeks BB/TB

lebih jelas dan peka dalam menunjukkan status gizi bila dibandingkan dengan indeks BB/U (Andriyanto, 2010).

Menurut Supriasa (2001) untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Rumus perhitungan Z-Skor adalah sebagai berikut :

$$Z - Skor = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Tabel 2.1
Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d +2 SD > +2 SD	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik Gizi Lebih
2	TB/U	< -3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber : Depkes, 2005

2. Perkembangan Anak

a. Pengertian

Perkembangan adalah perubahan yang dialami individu menuju ke tingkat kedewasaan atau kematangan (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf, 2002). Kemudian menurut Depkes (2005) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Menurut Narendra (2002) ada dua faktor utama yang mempengaruhi perkembangan yaitu :

- 1) Faktor dalam (internal) yang mempengaruhi perkembangan menurut Depkes (2005) meliputi ras, keluarga atau herediter, genetik, kelainan kromosom, umur dan jenis kelamin.
- 2) Faktor luar (eksternal atau lingkungan)
 - a) Faktor pranatal

Gizi yang kurang baik pada ibu hamil lebih sering menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat lahir yang rendah dapat mengakibatkan gangguan pada tahapan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2003).

b) Faktor persalinan

Riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma pada kepala bayi dan berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak. Kerusakan tersebut dapat menimbulkan gangguan perkembangan anak (Nursalam, 2005).

c) Faktor pasca natal menurut Hidayat (2008), meliputi :

(1) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

(2) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya interaksi ibu dengan anak akan menimbulkan hubungan yang lebih erat antara keduanya, sehingga orang tua akan lebih memperhatikan perkembangan anaknya.

(3) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat bermain, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam kegiatan anak.

c. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak menurut Soetjiningsih (2003) secara umum ada tiga, yaitu :

1) Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan dasar ini meliputi gizi, perawatan kesehatan dasar, perumahan, sanitasi lingkungan, pakaian, kesegaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

2) Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)

Hubungan yang erat dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik secara fisik, mental maupun psikososial.

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental (asah) menunjang perkembangan mental psikososial anak yang meliputi kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, produktivitas dan sebagainya.

d. Perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun

Menurut Soetjiningsih (2003) dan Depkes (2005) menjelaskan tentang tahapan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun meliputi :

1) Kemampuan motorik kasar

Anak dapat meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki, berjinjit mengelilingi kursi, melempar dan menangkap bola.

2) Kemampuan motorik halus

Anak dapat membuat jembatan dengan 3 kotak, menggambar lingkaran, dapat memilih dan mengelompokkan benda menurut jenisnya, dapat mencocokkan gambar dan benda.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

Anak dapat menyusun kalimat, dapat menyebut nama lengkap anak, bercerita tentang diri anak, mampu mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya.

4) Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

Anak senang bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain diluar keluarganya., anak dapat memakai dan melepas pakaian sendiri tanpa bantuan.

e. Penilaian perkembangan anak

Menurut Soetjiningsih (2003) salah satu metode skrining atau pemeriksaan untuk mengetahui kelainan perkembangan anak adalah dengan *Denver Developmental Screening Test* (DDST). DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mudah dan cepat serta dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Sekarang DDST yang digunakan adalah yang sudah dilakukan revisi dan restandarisasi, yang kemudian dinamakan *Denver II*.

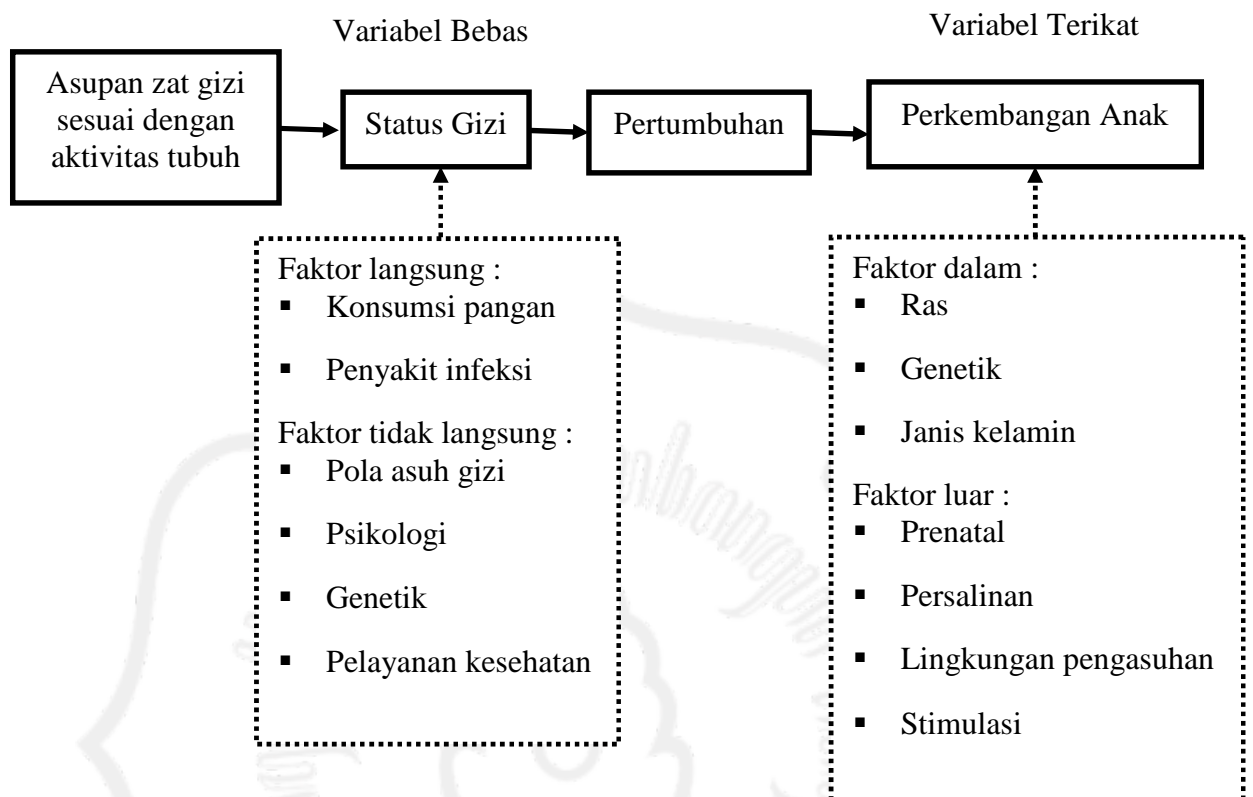
Dalam pelaksanaan skrining dengan *Denver II* yang terdiri dari 125 tugas perkembangan, usia anak ditentukan terlebih dahulu dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah dan sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas. Setelah usia ditentukan, kemudian tarik garis berdasarkan usia kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang lulus (*Passed = P*), dan berapa yang gagal (*Fail = F*). Selanjutnya berdasarkan pedoman hasil tes diklasifikasi dalam :

- 1) Abnormal, jika dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan ditambah 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
- 2) Meragukan, jika pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih. Serta pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia. Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan.
- 3) Normal yaitu semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas.

B. Tinjauan Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun

Menurut Depkes (2005) kualitas perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor dari luar dan dari dalam. Salah satu faktor luar yang mempengaruhi perkembangan yaitu status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007). Pada umumnya kelompok yang rentan gizi adalah anak balita, karena anak balita mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar (Sediaoetama, 2000). Menurut Soekirman (2000) status gizi baik atau normal yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai penggunaan untuk aktivitas tubuh. Refleksi yang diberikan adalah keselarasan antara pertumbuhan berat badan dengan umurnya. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah tumbuh dengan normal, tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya, mata bersih dan bersinar, bibir dan lidah tampak segar, nafsu makan baik, kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

— : Variabel yang diteliti

..... : Variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan pada anak usia 2 sampai 3 tahun.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel bebas (status gizi) dengan variabel terikat (perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun) (Taufiqurrohman, 2009).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta pada bulan Mei - Juni 2010.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi target

Populasi target penelitian ini adalah anak usia 2 sampai 3 tahun yang tinggal di Kota Surakarta.

2. Populasi aktual

Populasi aktual penelitian ini adalah anak usia 2 sampai 3 tahun yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta pada bulan Mei - Juni 2010.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel penelitian adalah anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta, dari studi pendahuluan diperoleh keseluruhan jumlah anak usia 2 sampai 3 tahun yaitu 528 anak. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* (Sugiono, 2008).

E. Estimasi Besar Sampel

Estimasi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus (Notoadmodjo, 2005) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{528}{1 + 528 (0,1^2)}$$

$$n = 84 \text{ anak}$$

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan 0,1 (10%)

Berdasarkan perhitungan diatas maka estimasi besar sampel yang digunakan dari penelitian ini adalah 84 anak.

F. Kriteria Retriksi

Subjek penelitian yang digunakan adalah subjek yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Anak usia 2 sampai 3 tahun yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.
- b. Anak memiliki buku KIA atau KMS.

- c. Anak mengikuti posyandu.
- d. Bersedia menjadi subjek penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- a. Anak dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian.
- b. Anak mengalami sakit dalam waktu 3 bulan terakhir.
- c. Anak memiliki riwayat pernah dirawat di RS.
- d. Anak memiliki cacat bawaan, riwayat BBLR atau prematur.
- e. Anak memiliki riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi atau cunam dan memiliki riwayat asfiksia.

G. Definisi Operasional

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Status gizi. Yang dimaksud dengan status gizi yaitu keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dengan menggunakan indeks BB / TB.

Pengukuran dikategorikan dengan kriteria :

- a) Gemuk : > 2 SD
- b) Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
- c) Kurus : < -2 SD sampai dengan -3 SD
- d) Kurus sekali : < -3 SD

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun. Yang dimaksud dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun adalah pencapaian kemampuan dasar atau aspek perkembangan yang meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, berbicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian berdasarkan ketentuan yang sudah ditetapkan yaitu :

- a) Abnormal : jika dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan ditambah 1 sektor atau lebih didapka 2 atau lebih keterlambatandan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis verikal usia.
- b) Meragukan : jika pada 1 sektor didapka 2 keterlambatan atau lebih. Serta pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia. Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan.
- c) Normal : semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

H. Instrumentasi dan Cara Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang akan diteliti yaitu :

1. Formulir Denver II.
2. Timbangan dacin kapasitas 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg.
3. Pita ukur tinggi dalam centimeter.

Cara penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mulai dari menentukan jumlah sampel penelitian yang diambil dari populasi. Kemudian mencatat identitas anak dan mengukur BB serta TB anak. Setelah memperoleh data BB dan TB kemudian menghitung Z-Skor untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD) sehingga dapat menentukan status gizi. Selanjutnya melakukan pemeriksaan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun dengan menggunakan Denver II.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan data

Menurut Budiarto (2002) dalam proses pengolahan data, langkah-langkah yang ditempuh yaitu :

- a. *Editing*

Proses editing dilakukan untuk memeriksa data yang sudah terkumpul dan jika ada kekurangan langsung dilengkapi tanpa dilakukan penggantian data.

b. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan dengan pemberian kode pada semua variabel agar mempermudah dalam pengolahan data.

1) Status gizi

a) Gemuk : kode 1

b) Normal : kode 2

c) Kurus : kode 3

d) Kurus sekali : kode 4

2) Perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun.

a) Normal : kode 1

b) Meragukan : kode 2

c) Abnormal : kode 3

c. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabulasi untuk pengorganisasian data yang sudah terkumpul agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan serta dianalisis.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Menganalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun. Kedua variabel berupa skala ordinal, sehingga menggunakan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* (Hidayat, 2007) :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s : nilai korelasi *Spearman Rank*

d^2 : selisih setiap pasangan *Rank*

n : jumlah pasangan *Rank* untuk Spearman

Uji analisis pada penelitian ini menggunakan program *SPSS 16 for windows* dengan taraf signifikansi atau batas kepercayaan adalah 0,05.

Kemudian pengambilan keputusan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Jika nilai signifikansi atau probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis penelitian diterima.
- 2) Jika nilai signifikansi atau probabilitas lebih besar dari 0,05 maka hipotesis penelitian ditolak.

Sedangkan untuk mengetahui tingkat korelasi yaitu dengan menggunakan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut :

Tabel 3.1
Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono, 2010

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Gambirsari terletak Desa Gambirsari Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Puskesmas Gambirsari merupakan Puskesmas induk yang membawahi dua Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Clolo dan Puskesmas Sumber. Puskesmas Gambirsari melayani seluruh warga Kelurahan Kadipiro yang terdiri dari 32 Rukun Warga dan bertanggung jawab terhadap 34 Posyandu yang ada.

Data dari Puskesmas Gambirsari pada Bulan Februari 2010 menunjukkan jumlah sasaran bayi dan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari adalah 3892 anak, jumlah bayi dan balita yang aktif mengikuti posyandu hanya 3453 anak. Jumlah bayi dan balita dengan status gizi baik sebanyak 3403, status gizi kurang sebanyak 30 anak, status gizi buruk sebanyak 15 anak dan status gizi lebih sebanyak 5 anak. Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti anak usia 2 sampai 3 tahun yaitu sebanyak 528 anak. Berdasarkan perhitungan besar sampel, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 anak.

B. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan data primer (2010), hasil analisis univariat sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenia Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	41	48,8
2	Perempuan	43	51,2
Total		84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa frekuensi jenis kelamin perempuan sebanyak 43 anak (51,2 %). Frekuensi anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 anak (48,8 %).

b. Karakteristik responden berdasarkan urutan kelahiran anak

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran Anak

No	Urutan Kelahiran Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	30	35,7
2	2	29	34,6
3	3	16	19,0
4	>4	9	10,7
Total		84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan hasil penelitian, urutan kelahiran anak paling banyak adalah anak pertama yaitu 30 anak (35,7 %). Urutan kelahiran

anak paling sedikit adalah urutan kelahiran anak lebih dari keempat yaitu 9 anak (10,7 %).

c. Karakteristik responden berdasarkan berat badan lahir anak

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Anak

No	Berat Badan Lahir (Gram)	Frekuensi	Persentase (%)
1	2500 – 4000	82	97,6
2	> 4000	2	2,4
Total		84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki berat badan lahir antara 2500 sampai 4000 gram yaitu sebanyak 82 anak (97,6 %).

d. Karakteristik responden berdasarkan cara persalinan

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Persalinan

No	Cara Persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	71	84,5
2	<i>Sectio Caesarea</i>	13	15,5
Total		84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71 anak (84,5 %) dilahirkan secara normal, sedangkan sisanya yaitu 13 anak (15,5 %) dilahirkan melalui operasi *sectio caesarea*.

e. Karakteristik responden berdasarkan pengasuh anak

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengasuh Anak

No	Pengasuh Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Orang Tua	65	77,3
2	Nenek	15	17,9
3	Pengasuh	4	4,8
Total		84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan hasil penelitian, anak yang diasuh oleh orang tua sebanyak 65 anak (77,3 %). Anak yang diasuh oleh nenek sebanyak 15 anak (17,9 %) dan 4 anak (4,8 %) diasuh oleh pengasuh.

2. Status Gizi Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gemuk	3	3,6
2	Normal	69	82,2
3	Kurus	12	14,2
Total		84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan hasil penelitian, anak yang memiliki status gizi normal sebanyak 69 anak (82,2 %). Kemudian status gizi anak yang lainnya adalah kurus sebanyak 12 anak (14,2 %) dan gemuk sebanyak 3 anak (3,6 %).

3. Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak

No	Perkembangan Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	75	89,3
2	Abnormal	9	10,7
Total		84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki perkembangan normal sebanyak 75 anak (89,3 %). Anak yang memiliki perkembangan abnormal sebanyak 9 anak (10,7 %).

C. Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan Data Primer (2010), hasil dari analisis bivariat sebagai berikut :

Tabel 4.8.
Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun

Status Gizi	Perkembangan Anak				Total	
	Normal		Abnormal		frekuensi	%
	frekuensi	%	frekuensi	%		
Gemuk	0	0	3	3,6	3	3,6
Normal	69	82,2	0	0	69	82,2
Kurus	6	7,1	6	7,1	12	14,2
Total	75	89,3	9	10,7	84	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah anak dengan status gizi normal dan memiliki perkembangan yang normal sebanyak 69 anak (82,2%). Jumlah anak dengan status gizi kurus dan memiliki perkembangan normal sebanyak 6 anak (7,1 %). Jumlah anak yang memiliki status gizi kurus dengan perkembangan abnormal sebanyak 6 anak (7,1 %). Jumlah anak dengan status gizi gemuk dan memiliki perkembangan abnormal sebanyak 3 anak (3,6 %).

Selanjutnya untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan status gizi dengan perkembangan anak maka digunakan uji analisis statistik korelasi *Spearman Rank*. Hasil perhitungan data diolah dengan *SPSS 16 for windows*, hasil dari pengolahan data diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar 0,225 dengan signifikansi sebesar 0,039 ($p < 0,05$), hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat korelasi rendah antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Status Gizi

Hasil penelitian dari 84 anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta menunjukkan bahwa anak dengan status gizi normal sebanyak 69 anak (82,2 %). Status gizi anak yang lainnya adalah kurus sebanyak 12 anak (14,2 %) dan gemuk sebanyak 3 anak (3,6 %). Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor konsumsi pangan, penyakit infeksi, pola asuh gizi, psikologi, genetik dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2000).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi adalah penyakit infeksi. Berdasarkan penelitian ini, subjek penelitian adalah anak yang tidak sakit dalam 3 bulan terakhir, anak dalam keadaan sehat pada saat dilakukan penelitian dan tidak pernah dirawat di RS. Jika kondisi anak selalu sehat dan konsumsi pangan tercukupi maka status gizi anak akan normal atau baik.

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah pelayanan kesehatan. Menurut Soekirman (2000), pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak dan sarana lain seperti keberadaan posyandu, puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit. Dalam penelitian ini, subjek penelitian dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan baik, hal ini ditunjukkan dengan adanya posyandu

di setiap Rukun Warga (RW) dan setiap hari Puskesmas Gambirsari melaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling. Selain itu subjek penelitian juga aktif mengikuti kegiatan posyandu dan memiliki KMS atau buku KIA, sehingga dengan mengikuti posyandu dan memiliki KMS atau buku KIA maka pertumbuhan atau status gizi anak dapat dipantau setiap bulan. Dari data diatas dapat dilihat bahwa subjek penelitian secara keseluruhan dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan baik. Soekirman (2000) menyatakan bahwa semakin mudah suatu masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan maka status gizi masyarakat akan semakin baik.

B. Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta adalah normal yaitu sebesar 89,3 % dan abnormal sebesar 10,7 %. Menurut Narendra (2002), perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal meliputi faktor pranatal, natal dan pasca natal.

Gizi ibu hamil merupakan faktor prenatal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Ibu hamil dengan gizi yang kurang baik dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan pada tahapan perkembangan selanjutnya (Soetjiningsih, 2003). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir anak antara 2500 sampai 4000 gram sebanyak 97,6 % dan berat badan lahir > 4000 gram sebanyak 2,4 %. Berdasarkan hasil tersebut

tidak ada anak dengan berat badan lahir rendah. Dengan adanya gizi yang baik pada saat prenatal, maka kelahiran bayi dengan BBLR dapat dicegah dan perkembangan anak pada tahap selanjutnya juga akan baik.

Faktor perkembangan lain adalah faktor natal yaitu riwayat kelahiran atau cara persalinan. Nursalam (2005) menyatakan bahwa riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma kepala dan berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak, sehingga dapat menimbulkan gangguan pada tahap perkembangan anak selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar anak dilahirkan secara normal yaitu 84,5 % dan sisanya sebesar 15,5 % dilahirkan dengan operasi *sectio caesarea*. Dari data tersebut dapat dikatakan tidak ada anak yang dilahirkan dengan vakum ekstraksi atau forceps, sehingga tidak ada trauma kepala karena persalinan. Oleh karena itu, dalam hal ini memungkinkan anak dapat berkembang secara normal.

Faktor yang mempengaruhi perkembangan yang lain adalah faktor pascanatal yaitu posisi anak dalam keluarga, lingkungan pengasuhan dan stimulasi. Posisi anak dalam penelitian ini diperoleh dari urutan kelahiran anak. Berdasarkan hasil penelitian, urutan kelahiran anak yang paling banyak adalah anak pertama yaitu 35,7 %. Menurut Hidayat (2008), anak pertama memiliki intelektual lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa, sehingga kesempatan untuk mendapatkan stimulasi perkembangan lebih banyak dan hal tersebut akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak.

Soetjiningsih (2003) menyatakan bahwa lingkungan pengasuhan merupakan faktor yang juga mempengaruhi perkembangan anak. Anak yang diasuh oleh orang tua akan menciptakan interaksi antara anak dan orang tua sehingga dapat membangun keakraban dalam keluarga. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 77,4 % anak diasuh oleh orang tua. Berdasarkan data tersebut sebagian besar anak memiliki waktu yang cukup banyak untuk berinteraksi dengan ayah dan ibu mereka. Kemudian dari interaksi tersebut akan menimbulkan kedekatan hubungan antara anak dan orang tua, sehingga orang tua dapat memberikan stimulasi yang maksimal agar perkembangan anak lebih baik dan optimal.

C. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun. Hal ini ditunjukkan dengan hasil koefisien korelasi $\pi = 0,225$ dengan tingkat signifikansi 0,039 yaitu lebih kecil dari 0,05. Nilai koefisien korelasi tersebut jika dikonsultasikan dengan nilai *Spearman Rank* tabel interpretasi koefisien korelasi berada diantara nilai 0,200 sampai 0,399 sehingga dapat dinyatakan bahwa antara kedua variabel memiliki tingkat korelasi yang rendah (Sugiyono, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak.

Hal ini sesuai dengan tinjauan teori bahwa status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan tinjauan teori yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki status gizi baik atau normal maka refleksi yang diberikan adalah pertumbuhan normal, tingkat perkembangan sesuai dengan usianya, tubuh menjadi sehat, nafsu makan baik dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan (Soekirman, 2000).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta yang memiliki status gizi normal sebanyak 69 anak (82,2 %), kurus sebanyak 12 anak (14,2 %) dan gemuk sebanyak 3 anak (3,6 %).
2. Anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta yang memiliki perkembangan normal sejumlah 75 anak (89,3 %) dan yang memiliki perkembangan abnormal sebanyak 9 anak (10,7 %).
3. Hasil uji statistik menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,225 dengan signifikansi 0,039 ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta dengan tingkat korelasi yang rendah.

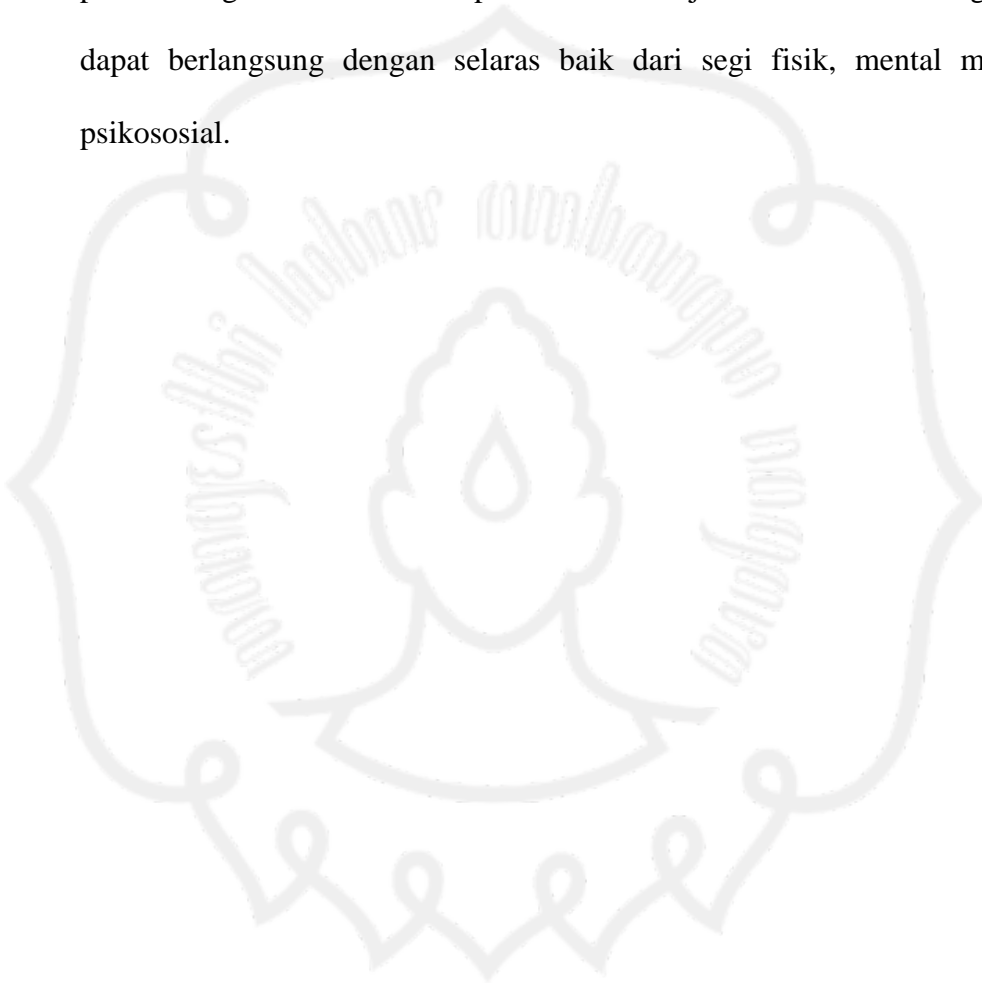
B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan, khususnya pemantauan status gizi anak dan upaya deteksi dini penyimpangan perkembangan anak secara rutin.

2. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat menambah wawasan tentang kebutuhan nutrisi anak dan perkembangan anak, sehingga orang tua dapat menerapkan pola asuh yang lebih baik, dapat memberikan stimulasi perkembangan anak secara optimal dan menjamin tubuh kembang anak dapat berlangsung dengan selaras baik dari segi fisik, mental maupun psikososial.



DAFTAR PUSTAKA

- Andriyanto, D. 2010. *Tumbuh Kembang Anak*. Dalam Simposium Sehari Manajemen Terkini Tumbuh Kembang Anak Yang Optimal. Surakarta. 7 Maret 2010. Hal : 15 - 17.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC. Hal : 29 – 30.
- Dinkes Jateng. *Standar Pelayanan Kesehatan Povinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil2006/bab5.htm. Diakses pada tanggal 22 Maret 2010.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Hal : 4, 7, 11, 45 – 53.
- Desfita, S. 2007. *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Mental dan Psikomotor Anak Usia 12 Sampai 24 Bulan Di Daerah Endemis GAKI*. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Jogjakarta. [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:n130nfVwPUJ:arc.ugm.ac.id/files/Abst_\(2826_H_2007\).pdf+hubungan+status+gizi+dengan+perkembangan+anak&hl=id&gl=id](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:n130nfVwPUJ:arc.ugm.ac.id/files/Abst_(2826_H_2007).pdf+hubungan+status+gizi+dengan+perkembangan+anak&hl=id&gl=id). Diakses pada tanggal 22 Maret 2010.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2009. *Rekapitulasi Laporan Tahun 2009 Kegiatan KIA Kota Surakarta*.
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 53, 140 - 3.
- _____. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 10 – 13.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 65 – 71.
- Sediaoetama, A.D. 200. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Di Indonesia*. Jakarta : Dian Rakyat. Hal : 235 - 9.
- Soehardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bina Rupa Aksara. Hal : 15.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional. Hal : 61 – 65, 84 - 85.

- Soetjiningsih. 2003. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC. Hal : 1 – 14.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta. Hal : 124.
- _____. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. Hal : 231.
- Sunartyo, N. 2007. *Panduan Merawat Bayi dan Balita*. Jogjakarta : Diva Press. Hal : 11 -19.
- Supariasa, I.D.N. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC. Hal : 69 -71.
- Taufiqurohman, M.A. 2009. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesdehatan*. Surakarta : UNS Press. Hal : 69.
- Yusuf, S. 2002. *Psikologi Perkembangan Anak dan remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya. Hal : 12 – 16.

