

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6-
12 BULAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA
SAMRINDA TAHUN 2016**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Diajukan Oleh :

PRATIWI UTARI

1211308230519

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

Hubungan Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-12 Bulan di POSYANDU Wilayah Kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda Tahun 2016

Pratiwi Utari¹, Maridi M.Dirdjo², Tri Wahyuni³

INTISARI

Latar Belakang: Pertumbuhan dan perkembangan (tumbang) dua peristiwa yang berlainan, namun saling keterkaitan, terjadi bersamaan, dan bersifat kontinu, tidak satupun proses terjadi terpisah dari yang lain. Pertumbuhan dianggap sebagai perubahan kuantitatif, dan perkembangan sebagai perubahan kualitatif.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan di POSYANDU wilayah kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-12 bulan di POSYANDU wilayah kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda Tahun 2016. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 0.05 (5%).

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan di POSYANDU wilayah kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda dengan nilai p *value* status gizi dan pertumbuhan 0.002, nilai p *value* status gizi dan motorik kasar 0.000, nilai p *value* status gizi dan bahasa 0.012, nilai p *value* status gizi dan motorik halus 0.000, dan nilai p *value* status gizi dan sosial 0.000.

Kesimpulan: Status gizi mempunyai peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan (tumbang) anak usia 6-12 bulan. Pemberian zat gizi dengan baik serta pengawasan status gizi akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Kata Kunci: Status Gizi, Tumbuh Kembang

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Relations Nutritional Status with the Growth Children Ages 6-12 Month at POSYANDU Working Area PUSKESMAS Sempaja Samarinda Year 2016

Pratiwi Utari¹, Maridi M.Dirdjo², Tri Wahyuni³

ABSTRACT

Background: Growth and development (collapsed) two different events, but the interconnectedness, occur simultaneously, and is continuous, none of the processes occurring independently of the others. Growth is considered as a quantitative change, and the development of a qualitative change.

Purpose: To determine the relationship of nutritional status and the growth and development of children aged 6-12 months in posyandu Puskesmas Sempaja Samarinda 2016.

Methods: The design used in this study is descriptive correlational case control approach. The population in this study are all children aged 6-12 months in posyandu Puskesmas Sempaja Samarinda Year 2016. Analysis of the data used in this study is the chi square test with a significance level of 0:05 (5%).

Results: The results showed a correlation with the growth and development of nutritional status of children aged 6-12 months in posyandu Puskesmas Sempaja Samarinda with p value of nutritional status and growth 0.002, p value of nutritional status and gross motor 0.000, p value status nutrition and language 0.012, p value of nutritional status and fine motor 0.000 and p value nutritional and social status 0.000.

Conclusion: The nutritional status has an important role in the growth and development of the (fallen) of children aged 6-12 months. With good nutrient supply and monitoring of nutritional status will help the growth and development of children optimally

Keywords: Nutritional status, children growth

¹ Bachelor in Nursing Student Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecture of Nursing Science Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Lecture of Nursing Science Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

MOTTO



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah karya tulis yang terbentuk skripsi ini dengan judul “Hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016”.

Terwujudnya karya tulis berbentuk skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemiliran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan:

1. Terima kasih kepada Yth. Bapak Ghozali M Hasyim, M. Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menuntut ilmu serta menambah pengalaman selama berkuliah di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Terima kasih kepada Yth. Ibu Ns. Siti Khoiroh M, M. Kep selaku ketua program studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan..
3. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yth. Bapak Ns. Maridi M Dirdjo, M. Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan ilmu selama

perkuliahan dan menyediakan waktu selama proses bimbingan pengajuan judul hingga selesai pembuatan skripsi ini.

4. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yth. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M. Kep. Mat selaku pembimbing II yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan dan menyediakan waktu selama proses bimbingan pengajuan judul hingga selesai pembuatan skripsi ini.
5. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yth. Ibu Rini Ernawati, S. Pd., M. Kes selaku penguji I yang telah memberikan ilmu dan menyediakan waktu selama proses pembuatan skripsi ini.
6. Terima kasih sebesar-besarnya kepada Yth. Bapak Ns. Farid Rahman Hidayat, S. Kep., M. Kes selaku pembimbing akademik dan koordinator mata kuliah ajar skripsi yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pembuatan skripsi ini.
7. Terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh Bapak/ Ibu Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
8. Terima kasih sedalam-dalamnya kepada keluarga terutama kedua orang tua, bapak dan mamak. Terima kasih atas kasih sayang, doa, serta dukungan yang kalian berikan. Kalian adalah motivasi utama dalam hidup saya.

9. Terima kasih kepada Hendra Irawan, S. Sos atas doa, bantuan, dan dukungannya. Terima kasih karena selalu sabar dan menjadi tempat berbagi dalam susah dan senang.
10. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya Alfiana, Getha Ria Anjani, Yunita Nur Fadillah yang telah memberikan dukungan moral dan menjadi tempat berdiskusi selama proses penyelesaian skripsi ini.
11. Terima kasih kepada Kiky Oktaviani yang telah memberikan waktu, dan tempat untuk berbagi ilmu dan saran dalam penyelesaian skripsi ini dan terima kasih seluruh teman-teman mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda angkatan 2012 yang telah memberikan bantuan moral dan dukungan selama 4 tahun hingga saat ini.
12. Dan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis selama perkuliahan.

Semoga semua bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah. Penulis menyadari bahwa hasil skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan.

Samarinda, 28 Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	
Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	7
E. Keaslian penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah pustaka.....	11
B. Penelitian terkait.....	47

	C.	Kerangka teori penelitian.....	50
	D.	Kerangka konsep penelitian.....	51
	E.	Hipotesa Penelitian.....	53
BAB III		METODELOGI PENELITIAN.....	56
	A.	Rancangan Penelitian.....	56
	B.	Populasi Dan Sampel.....	57
	C.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	58
	D.	Definisi Operasional.....	59
	E.	Instrumen Penelitian.....	67
	F.	Uji Validitas Dan Reabilitas.....	68
	G.	Tehnik Pengumpulan Data.....	68
	H.	Tehnik Analisis Data.....	68
	I.	Etika Penelitian.....	74
	J.	Jalannya Penelitian.....	76
	K.	Jadwal Penelitian.....	77
BAB IV		HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	78
	B.	Hasil Penelitian.....	79
	C.	Pembahasan.....	96
	D.	Keterbatasan Penelitian.....	138
BAB V		KESIMPULAN DAN SARAN	

A.	Kesimpulan.....	140
B.	Saran.....	143

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahap-Tahap Tumbuh Kembang 6-12 Bulan.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	43
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Karakteristik Orang Tua

Lampiran 2: Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3: Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 4: Tabel Data Responden (Anak)

Lampiran 5: Lembar Penilaian DDST

Lampiran 6: Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Lampiran 7: Tabel Standar Berat Badan menurut Umur (Anak Laki-Laki 0-24 Bulan)

Lampiran 8: Tabel Standar Berat Badan menurut Umur (Anak Perempuan 0-24 Bulan)

Lampiran 9: Tabel Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (Anak Laki-Laki 0-24 Bulan)

Lampiran 10: Tabel Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (Anak Perempuan 0-24 Bulan)

Lampiran 11: Surat Balasan Studi Pendahuluan

Lampiran 12: Surat Balasan Penelitian

Lampiran 13: Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal

Lampiran 14: Output Univariat

Lampiran 15: Output Bivariat

Lampiran 16: Tabulasi Data Sebelum Di Merger

Lampiran 17: Tabulasi Data Sesudah Di Merger

Lampiran 18: Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah dan masyarakat sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM), SDM yang berkualitas dicirikan dengan fisik yang tangguh, kesehatan yang prima dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi. Indikator rendahnya kualitas SDM diukur dengan kualitas hidup atau dikenal dengan IPM (Indeks Pembangunan Manusia). Tiga faktor penentu utama IPM yang dikembangkan *United Nation Development Population* (UNDP) adalah tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat. Pada tahun 2003 IPM Indonesia pada peringkat 112 dari 175 negara (Adisasmito, 2007).

Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Ibu yang mengalami kekurangan gizi pada saat hamil, atau anaknya mengalami kekurangan gizi pada usia 2 tahun pertama, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai

pencapaiannya dalam SDGs adalah status gizi balita (Kemenkes RI, 2015).

Masa bayi sampai usia 5 tahun merupakan periode emas yang relatif dan merupakan periode emas yang relatif pendek dan merupakan kurun usia yang sangat penting dalam kehidupan anak, karena sarat dengan proses tumbuh kembang fisik dan psikososial yang berlangsung cepat. Usia 5 tahun pertama yang sangat singkat ini menentukan kehidupan masa depan anak. Pemeliharaan gizi dan pengaturan makanan yang tepat merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan kualitas tumbuh kembang anak (Moehyi, 2008).

Setiap anak tumbuh dengan keunikannya dan caranya tersendiri. Terdapat variasi yang besar dalam pencapaian tahap perkembangan. Urutannya dapat diprediksi, namun tidak dengan waktunya. Laju pertumbuhan bervariasi, ada yang cepat, sedang, atau lambat (Wong, 2009). Tumbuh kembang anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan, baik lingkungan sebelum anak dilahirkan maupun lingkungan setelah anak itu lahir. Betapa majemuknya faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, sehingga hidup anak-anaknya masih belum prioritas utama di dalam kehidupan keluarganya (Soetjiningsih, 2002).

Pertumbuhan dan perkembangan (tumbang) pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berlainan, akan tetapi keduanya saling keterkaitan. Pertumbuhan (*growth*) ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan (Narendra, 2002). Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill//keterampilan*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Berdasarkan dua pengertian tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa semua proses ini saling berkaitan, terjadi bersamaan, dan bersifat kontinu, tidak satupun proses yang terjadi terpisah dari yang lain. Dengan sangat sederhana, pertumbuhan dianggap sebagai perubahan kuantitatif, dan perkembangan sebagai perubahan kualitatif (Wong, 2009).

Gagal tumbuh merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak terjadi pada negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Unicef, 1996). Zat-zat gizi seperti energi, protein, vitamin A, zat besi dan yodium diketahui sebagai zat-zat gizi yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental seseorang. Terdapat kaitan yang sangat erat antara tumbuh kembang dengan konsumsi makanan. Tingkat tumbuh kembang optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti bahwa konsumsi masa kanak-kanak memberi andil terhadap tumbuh kembang setelah dewasa (Wiryo, 2002).

Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) yang dilakukan menunjukkan status gizi balita Kalimantan Timur menurun dari tahun 2011 17,1% menjadi 16,6% pada 2015. Kondisi tersebut turut menjadi faktor penyumbang peningkatan angka kematian balita di daerah ini. Selama tahun 2015, Dinas Kesehatan Kota Samarinda mencatat dari Juli hingga Desember ada 145 kasus yang masuk dalam kategori gizi buruk di seluruh wilayah kota Samarinda, dan salah satu wilayah

penyumbang status gizi buruk adalah wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

Di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda terjadi peningkatan status gizi kurang dari Bulan November 2015 6,8% menjadi 7,3% pada bulan desember 2015. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja, terdapat perbedaan tumbuh kembang pada masing-masing anak. 2 anak berusia 6 bulan dengan status gizi baik sudah dapat berguling dari posisi terlentang ke posisi telungkup, 1 anak usia 7 bulan dengan status gizi kurang belum dapat menggenggam benda, 1 anak usia 8 bulan dengan status gizi baik sudah dapat duduk tanpa ditopang, dan 1 anak usia 9 bulan dengan status gizi kurang belum mengerti dengan kata tidak. Hal ini menunjukkan bahwa tumbuh kembang anak masih belum bekerja sesuai dengan usianya. Berdasarkan fenomena yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sempaja maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-12 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan

masalah diatas adalah “Apakah ada hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden orang tua (ibu) meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak..
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden anak meliputi usia, jenis kelamin, dan pemberian asi.
- c. Mengidentifikasi status gizi pada anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- d. Mengidentifikasi pertumbuhan pada anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- e. Mengidentifikasi motorik kasar pada anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun

2016.

- f. Mengidentifikasi motorik halus pada anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- g. Mengidentifikasi bahasa pada anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- h. Mengidentifikasi sosial pada anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- i. Menganalisis hubungan status gizi dengan pertumbuhan anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- j. Menganalisis hubungan status gizi dengan motorik kasar anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- k. Menganalisis hubungan status gizi dengan motorik halus anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- l. Menganalisis hubungan status gizi dengan bahasa anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.
- m. Menganalisis hubungan status gizi dengan sosial anak usia 6-

12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi *evidence base practice* untuk keperawatan anak di komunitas yang berkaitan dengan hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan.

2. Secara Praktis

a. Bagi Orang Tua atau Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak serta dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesadaran kepada orang tua yang memiliki anak usia 6-12 bulan sehingga dapat menjamin status gizi yang baik pada anak karena penting untuk tumbuh kembangnya.

b. Bagi Keluarga

Dapat digunakan sebagai informasi bagi keluarga, sehingga keluarga dapat mengetahui pentingnya status gizi untuk anak.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang status gizi pada tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan yang berada di posyandu wilayah kerja puskesmas tersebut.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan data atau informasi bagi tenaga kesehatan terutama profesi keperawatan anak khususnya mengenai status gizi pada tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat sebagai data pendukung pada penelitian berikutnya tentang hubungan status gizi anak usia 6-12 bulan dan menambah khasanah ilmu peneliti mengenai metode penelitian dan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat meneliti tentang status gizi pada tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian dengan topik perkembangan anak pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, yaitu:

1. Penelitian Adriani, (2011) yang meneliti tentang pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah. Jenis penelitian adalah jenis kuantitatif. Desain penelitian dilakukan secara *cross sectional* dan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariate*.
Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang terdapat pada variabel independen yaitu status gizi dan variabel dependen yaitu tumbuh kembang. Populasi penelitian ini yaitu semua anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Rancangan deskriptif korelasional, tehnik sampel yang digunakan *case control*. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariat* dan analisa *bivariat* dengan uji statistik *chi square*.
2. Penelitian Suwiji, (2006) yang meneliti tentang hubungan pola asuh gizi dengan status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja puskesmas medang kabupaten blora. Tehnik sampel dengan

menggunakan *random sampling*. Populasinya 211 yaitu balita usia 4-12 bulan dan jumlah sampel sebanyak 68 balita. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang terdapat pada variabel independen yaitu status gizi dan variabel dependen yaitu tumbuh kembang. Populasi penelitian ini yaitu semua anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Rancangan deskriptif korelasional dan tehnik sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tumbuh Kembang
 - a. Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan proses bertambah sempurnya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar (Wong, 2009). Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pada semua dimensi tumbuh kembang terdapat urutan yang jelas dan dapat diperkirakan tetapi laju besar dalam hal usia pencapaian tahap perkembangannya. Sebagian tumbuh dan berkembang cepat sedangkan lainnya lambat dalam mencapai maturitas (Wong, 2009).

Periode usia perkembangan dapat dimulai dari usia prenatal (konsepsi lahir), masa bayi (lahir-1 tahun), kanak-kanak awal (*toddler* dan prasekolah), kanak-kanak pertengah (6-12 tahun) dan masa kanak-kanak akhir (11-19 tahun) (Zahviera, 2008).

Masing-masing periode memiliki tugas perkembangan yang harus dicapai yaitu serangkaian keterampilan dan kompetensi yang harus dikuasai pada tahap perkembangannya agar anak mampu berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya (Wong, 2009).

Masyarakat pada umumnya beranggapan bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian sama, tetapi sebenarnya berbeda. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur tubuh. Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan syaraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan. Meskipun pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara bersamaan. Pertumbuhan ukuran fisik akan disertai dengan penambahan kemampuan atau perkembangan anak (Nursalam, dkk., 2005).

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda namun keduanya saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan

perkembangan per definisi adalah sebagai berikut (Nursalam, dkk., 2005):

1) Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan penambahan seperti umur, tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan gigi.

Penilaian terhadap pertumbuhan seorang anak dapat dinilai melalui bertambah berat dan tinggi badan dan sampai anak berusia 2 bulan masih dapat digunakan penilaian melalui lingkaran kepala yang biasa dibandingkan dengan usia anak.

Pengukuran berdasarkan usia yaitu:

a) Panjang badan

Istilah panjang badan dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anaknya telentang (Wong, 2008). Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah terlewat.

Pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan

sangat mudah untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Panjang badan bayi baru lahir adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics* (NCHS). Bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Wong, 2008).

b) Berat Badan

Ukuran ini merupakan yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Ukuran ini merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang (Samsudin, 1995 dalam Santoso dan Ranti 2011). Antara usia 0-6 bulan berat bayi bertambah 682 gram per bulan. Berat badan lahir meningkat dua kali lipat saat berusia 12 bulan. Berat badan akan meningkat empat kali berat badan lahir pada umur 2 tahun (Soetjiningsih, 2005).

2) Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/ fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang

teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi.

Otak bayi berkembang pesat menginjak trimester kedua dari ini berlangsung hingga usia 18 bulan. Setelah itu, perkembangannya akan mulai melandai. Oleh karena itu, usia dibawah 2 tahun biasa disebut sebagai masa keemasan (*Golden Age*) (Nova, 2012).

Untuk menilai perkembangan anak, hal yang dapat dilakukan pertama kali adalah melakukan wawancara tentang faktor kemungkinan yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan, tes skrining anak dengan DDST, tes IQ dan tes psikologi. Selain itu juga dapat dilakukan tes seperti evaluasi dalam lingkungan anak, yaitu interaksi anak selama ini: evaluasi penglihatan, bicara, pendengaran, bahasa dan lain-lain.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/ individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu. Meskipun pertumbuhan dan

perkembangan mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara bersamaan. Pertambahan ukuran fisik akan disertai dengan pertambahan kemampuan anak (Nursalam, dkk., 2005).

b. Prinsip Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan proses yang dinamis dan terus menerus. Prinsip tumbuh kembang yaitu:

1. Tumbuh kembang terus menerus dan kompleks.
2. Tumbuh kembang merupakan proses yang teratur dan dapat diprediksi.
3. Tumbuh kembang berbeda dan terintegrasi.
4. Setiap aspek tumbuh kembang berbeda adalah setiap tahapnya dan dapat dimodifikasi.
5. Tahapan tumbuh kembang spesifik untuk setiap orang

c. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang yang sejak konsepsi sampai dewasa mempunyai ciri-ciri tersendiri menurut (Soetjiningsih, 1995) yaitu :

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak konsepsi sampai maturitas, dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.

2. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ.
3. Pola perkembangan anak adalah sama, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
5. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
6. Arah perkembangan anak adalah *cephalocaudal*.
7. Reflek primitif seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunteer tercapai.

d. Tahap-Tahap Tumbuh Kembang Bayi 6-12 Bulan

Pertumbuhan dan perkembangan bayi berdasarkan umur, perubahan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal/sosial menurut Wong (2009), yaitu:

Tabel 2.1

Usia/Bulan	Motorik Kasar	Motorik Halus	Bahasa	Personal/Sosial
6	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketika posisi <i>prone</i>, bayi dapat mengangkat dada dan abdomen atas dari permukaan, menahan berat badan pada tangan b. Ketika akan ditarik ke posisi duduk, mengangkat kepala c. Duduk di kursi tinggi dengan punggung lurus d. Berguling dari posisi telentang ke posisi telungkup e. Ketika dipegang dalam posisi berdiri, bayi menahan hampir semua berat badannya f. Sudah tidak lagi memperhatikan tangan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Meraih kembali benda yang jatuh b. Menjatuhkan satu kubus ketika diberi kubus yang lain c. Menggenggam dan memanipulasi benda-benda kecil d. Memegang botol e. Menggenggam kaki dan menariknya ke mulut 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mulai menirukan suara b. Menggumam menyerupai ucapan satu suku kata ma, mu, da, di, hi c. Vokalisasi kepada mainan, bayangan di cermin d. Menikmati dan mendengarkan suaranya sendiri (penguatan diri) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenali orang tua, mulai takut kepada orang asing b. Merentangkan lengan agar diangkat c. Memiliki kesukaan dan ketidaksukaan yang sudah jelas d. Mulai menirukan (batuk, menjulurkan lidah) e. Gembira saat mendengar langkah kaki f. Tertawa ketika kepala disembuyikan di balik handuk g. Segera mencari benda yang jatuh (mulai memahami keberadaan objek) h. Mood sering kali berubah dari menangis ke tertawa dengan sedikit atau tanpa provokasi
7	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketika posisi <i>supine</i>, bayi mengangkat kepala dari permukaan secara spontan b. Duduk condong ke depan pada kedua tangan c. Ketika posisi <i>prone</i>, berat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya b. Menggunakan pendekatan dengan keterampilan salah satu tangan (<i>unidekster</i>) dan menggenggam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghasilkan suara vokal dan merangkai suku kata baba, dada, kaka b. Vokalisasi empat suara vokal yang berbeda c. Berbicara ketika orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> a. Semakin takut kepada orang asing: memperlihatkan tanda kecemasan jika orang tua hilang b. Meniru tindakan dan suara sederhana

	<p>badan tertahan pada satu tangan</p> <p>d. Duduk tegak sementara</p> <p>e. Menahan seluruh berat badan pada kaki</p> <p>f. Ketika dipegang pada posisi berdiri, melonjak dengan aktif</p>	<p>c. Memegang dua kubus lebih lama</p> <p>d. Membanting kubus ke atas meja</p> <p>e. Mengambil benda-benda kecil</p>	<p>berbicara</p>	<p>c. Berupaya menarik perhatian dengan batuk atau bersin</p> <p>d. Memainkan cilukba</p> <p>e. Memperlihatkan ketidaksukaan terhadap makanan dengan menutup bibir rapat-rapat</p> <p>f. Memperlihatkan agresivitas oral dengan menggigit dan mengulum</p> <p>g. Memperlihatkan harapan dalam respon terhadap stimulus</p>
8	<p>a. Duduk mantap tanpa ditopang</p> <p>b. Segera menahan berat badan pada kedua tungkai ketika ditopang, dapat berdiri dengan berpegangan pada furnitur</p> <p>c. Menyesuaikan postur tubuh untuk mencapai sebuah benda</p>	<p>a. Sudah mulai melakukan genggam dengan cubit menggunakan jari telunjuk, jari ke empat dan ke lima melawan bagian bawah jempol</p> <p>b. Melepas benda menurut kemauan sendiri</p> <p>c. Membunyikan lonceng dengan maksud tertentu</p> <p>d. Mempertahankan dua kubus sambil memperhatikan kubus ketiga</p> <p>e. Membawa benda dengan menarik pada tali</p> <p>f. Tetap meraih mainan yang di luar jangkauan</p>	<p>a. Mengeluarkan suara konsonan t, d, dan w</p> <p>b. Mendengarkan secara selektif kata-kata yang dikenal</p> <p>c. Mengucapkan tanda penekanan dan emosi</p> <p>d. Menggabungkan suku kata seperti dada namun tidak ada maksud di dalamnya</p>	<p>a. Semakin cemas terhadap kehilangan orang tua terutama ibu dan ketakutan kepada orang asing</p> <p>b. Berespon terhadap kata tidak</p> <p>c. Tidak menyukai berpakaian, penggantian popok</p>
9	<p>a. Merangkak dengan tangan dan lutut</p> <p>b. Duduk dengan mantap di lantai dalam waktu yang lama (10 menit)</p>	<p>a. Menggunakan jempol dan telunjuk untuk genggam cubit kasar</p> <p>b. Kini lebih terlihat jelas bahwa bayi menyukai menggunakan</p>	<p>a. Berespon terhadap perintah verbal sederhana</p> <p>b. Memahami kata tidak-tidak</p>	<p>a. Orang tua (ibu) menjadi sangat penting demi kenyamanan dirinya</p> <p>b. Memperlihatkan peningkatan keterkaitan untuk</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. Bayi kembali menyeimbangkan tubuhnya ketika condong ke depan namun ia tidak dapat melakukannya jika tubuhnya condong ke samping d. Menarik diri ke posisi berdiri dan berdiri berpegangan pada furnitur 	<ul style="list-style-type: none"> c. Tangan yang dominan d. Menggenggam kubus ketiga d. Membandingkan dua kubus dengan membawanya bersama 		<ul style="list-style-type: none"> menyenangkan orang tua c. Mulai memperlihatkan ketakutan pergi tidur dan ditinggal sendiri d. Menutupi muka dengan tangan untuk menghindari dibasuh mukanya
10	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat mengubah posisi dari prone ke duduk b. Berdiri dengan memegang furnitur, duduk jika jatuh c. Memperbaiki keseimbangan dengan mudah ketika duduk d. Ketika berdiri, mengangkat satu kaki untuk melangkah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mulai melepaskan benda dengan kasar b. Meraih lonceng dengan tangan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatakan papa, mama, dengan arti b. Mengerti kata da-dah c. Mungkin mengatakan satu kata (misalnya hai, dah, ya) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku menghambat terhadap perintah tidak-tidak atau namanya sendiri b. Menirukan ekspresi wajah, melambai dadah c. Mengacungkan mainan ke orang lain namun tidak mau melepaskannya d. Mengembangkan keberadaan objek e. Mengulangi tindakan yang menarik perhatian dan menyebabkan tertawa f. Menarik pakaian orang lain untuk menarik perhatian g. Memainkan permainan ininteraktif seperti tepuk tangan h. Bereaksi terhadap kemarahan orang dewasa, menangis bila di marahi i. Menunjukkan kemandirian dalam berpakaian, makan, keterampilan lokomosi, dan menguji orang tua j. Memperhatikan dan

				mengikuti gambar dalam buku
11	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketika duduk, menoleh ke belakang untuk mengambil sebuah benda b. Menjelajah atau berjalan dengan berpegangan pada furnitur atau dengan kedua tangan yang dipegangi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengeksplorasi benda secara menyeluruh (misalnya bandul di dalam lonceng) b. Menggenggam cubit halus c. Menjatuhkan benda dengan sengaja untuk diambil kembali d. Meletakkan satu benda setelah benda yang lain ke dalam wadah (permainan beruntun) e. Mampu memanipulasi sebuah benda untuk mengambilnya dari tempat yang tertutup rapat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menirukan suara kata-kata dengan jelas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengalami kebahagiaan dan kepuasan jika tugas telah dikuasai b. Bereaksi terhadap pembatasan dengan frustrasi c. Menggelindingkan bola kepada orang lain saat diminta d. Memainkan permainan naik-turun, ciluk-ba e. Menggeleng kepala untuk berkata tidak
12	<ul style="list-style-type: none"> a. Berjalan dengan satu tangan dipegangi menjelajah dengan baik b. Mungkin berusaha untuk berdiri sendiri sementara: dapat mencoba langkah pertamanya secara mandiri c. Dapat duduk dari posisi berdiri tanpa bantuan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melepas kubus ke dalam cangkir b. Berusaha membangun dua blok menara namun gagal c. Mencoba memasukkan pellet ke dalam botol berleher sempit namun gagal d. Dapat membalik halaman buku beberapa lembar sekaligus 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatakan tiga sampai lima kata selain papa, mama b. Memahami arti beberapa kata (pemahaman selalu mendahului verbalisasi) c. Mengenali benda dengan namanya d. Meniru suara binatang e. Memahami perintah verbal sederhana (misalnya berikan padaku, tunjukkan matamu) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperlihatkan emosi seperti kecemburuan, afeksi (dapat memberi pelukan atau ciuman bila diminta), kemarahan, ketakutan b. Menikmati lingkungan yang dikenal dan mengeksplorasi jauh dari orang tua c. Takut pada situasi asing: menempel pada orang tua d. Dapat mengembangkan kebiasaan, selimut keamanan atau mainan kesayangan e. Semakin mampu menentukan praktik keterampilan lokomotor f. Mencari benda bahkan belum

				disembunyikan, namun mencari hanya ke tempat benda tersebut terakhir dilihat
--	--	--	--	--

e. Masalah dalam Tumbuh Kembang

Masalah tumbuh kembang pada anak yang sering timbul menurut Nursalam, dkk (2005), yaitu:

1. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh:

- a) Faktor keturunan.
- b) Faktor lingkungan.
- c) Faktor kepribadian.
- d) Retardasi mental.
- e) Kelainan tonus otot.
- f) Obesitas.
- g) Penyakit neuromuscular
- h) Kebutaan

2. Gangguan Perkembangan Bahasa

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, faktor keluarga, kembar, psokosis, gangguan lateralisasi, masalah-masalah yang berhubungan dengan disleksia dan afasia.

3. Gangguan Suasana Hati (*Mood Disorders*)

Gangguan tersebut antara lain adalah *major depression* yang ditandai dengan disforia, kehilangan minat, sukar tidur, sukar konsentrasi dan nafsu makan yang terganggu.

4. Bunuh Diri dan Percobaan Bunuh Diri

Bunuh diri sering merupakan penyelesaian masalah psikologi dan lingkungan bagi remaja.

5. Gangguan Kepribadian yang Terpecah (*Disruptive Behavioural Disorders*)

Kelainan ini mungkin sebagai akibat dari frustrasi dan kemarahan.

6. Gangguan Perilaku Seksual

Gangguan perilaku seksual antara lain transseksualisme, transventisme dan homoseksual.

7. Gangguan Perkembangan Pervasif dan Psikosis pada Anak

Meliputi autisme (gangguan komunikasi verbal dan non verbal, gangguan perilaku dan interaksi sosial), asperger (gangguan interaksi sosial, perilaku yang terbatas dan diulang-ulang, obsesif), *childhood disintegrative disorder* (demensia *heller*), dan kelainan rett (kelainan *x-linked* dominan pada anak perempuan).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Proses tumbuh kembang tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor diantaranya:

1. Faktor Hereditas/Genetik

Suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin bertahap dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial maupun spritual.

2. Faktor Lingkungan/Eksternal

Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi individu setiap hari mulai lahir sampai akhir hayatnya, dan sangat mempengaruhi tercapainya atau tidak potensi yang sudah ada dalam diri manusia tersebut sesuai dengan genetiknya.

3. Faktor Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan status sosial yang tinggi cenderung lebih dapat tercukupi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang lahir dan dibesarkan dalam status ekonomi yang rendah.

4. Faktor Nutrisi

Nutrisi adalah suatu komponen penting dalam menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat.

5. Faktor Kesehatan

Status kesehatan dapat berpengaruh pada pencapaian tumbuh kembang pada anak dengan kondisi tubuh yang sehat, percepatan untuk tumbuh kembang sangat mudah. Namun sebaliknya apabila status kesehatan kurang baik, akan terjadi perlambatan.

Pada penelitian ini, peneliti memfokuskan penelitian terhadap 4 (empat) klasifikasi tumbuh kembang yaitu: motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal/sosial.

g. DDST (*Denver Development Screening Test*)

a) Pengertian

DDST adalah salah satu metode *screening* terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostic atau tes IQ (Soetjningsih, 1998).

b) Fungsi DDST

DDST digunakan untuk menaksir perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosial pada anak umur 1 bulan sampai 6 tahun.

c) Aspek-Aspek Perkembangan Yang Dinilai

Dalam DDST terdapat 125 tugas-tugas perkembangan dimana semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan, yang meliputi:

a. *Personal Social* (Perilaku Sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, seperti:

- 1) Menatap muka
- 2) Membalas senyum pemeriksa
- 3) Tersenyum spontan
- 4) Mengamati tangannya
- 5) Berusaha menggapai mainan
- 6) Makan sendiri
- 7) Tepuk tangan
- 8) Menyatakan keinginan

- 9) Daah-daah dengan tangan
- 10) Main bola dengan pemeriksa
- 11) Menirukan kegiatan
- 12) Minum dengan cangkir
- 13) Membantu dirumah
- 14) Menggunakan sendok dan garpu
- 15) Membuka pakaian
- 16) Menyuyapi boneka
- 17) Memakai baju
- 18) Gosok gigi dengan bantuan
- 19) Cuci dan mengeringkan tangan
- 20) Menyebut nama teman
- 21) Memakai T-shirt
- 22) Berpakaian tanpa bantuan
- 23) Bermain ular tangga/ kartu
- 24) Gosok gigi dengan bantuan
- 25) Mengambil makan

b. *Fine Motor Adaptive* (Gerakan Motorik Halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan

dalam:

- 1) Mengikuti ke garis tengah
- 2) Mengikuti lewat garis tengah
- 3) Memegang icik-icik
- 4) Mengikuti 180°
- 5) Mengamati manik-manik
- 6) Tangan bersentuhan
- 7) Meraih
- 8) Mencari burung
- 9) Menggaruk manik-manik
- 10) Memindahkan kubus
- 11) Mengambil dua buah kubus
- 12) Memegang dengan ibu jari dan jari
- 13) Membenturkan 2 kubus
- 14) Menaruh kubus di cangkir
- 15) Mencoret-coret
- 16) Ambil manik-manik ditunjukkan
- 17) Menara dari 2 kubus
- 18) Menara dari 4 kubus
- 19) Menara dari 6 kubus
- 20) Meniru garis vertikal

- 21) Menara dari kubus
- 22) Menggoyangkan dari ibu jari
- 23) Mencontoh O
- 24) Menggambarkan dengan 3 bagian
- 25) Mencontoh (titik)
- 26) Memilih garis yang lebih panjang
- 27) Menggambar orang 6 bagian

c. *Language* (Bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan yang meliputi:

- 1) Bereaksi
- 2) Bersuara Oooo Aaaah
- 3) Tertawa
- 4) Berteriak
- 5) Menoleh ke bunyi icik-icik
- 6) Menoleh ke arah suara
- 7) Satu silabel
- 8) Meniru bunyi kata-kata
- 9) Papa/mama tidak spesifik
- 10) Kombinasi silabel

- 11) Mengoceh
- 12) Papa/ mama spesifik
- 13) 1 kata
- 14) 2 kata
- 15) 3 kata
- 16) 6 kata
- 17) Menunjuk 2 gambar
- 18) Kombinasi kata
- 19) Menyebut 1 gambar
- 20) Menyebut bagian badan
- 21) Menunjuk 4 gambar
- 22) Bicara dengan dimengerti
- 23) Menyebut 4 gambar
- 24) Mengetahui 2 kegiatan
- 25) Mengerti 2 kata sifat
- 26) Menyebut satu warna
- 27) Kegunaan 2 benda
- 28) Bicara semua dimengerti
- 29) Mengerti 4 kata depan
- 30) Menyebut 4 warna
- 31) Mengartikan 6 kata

32) Mengetahui 3 kata sifat

33) Menghitung 6 kubus

34) Berlawanan 2

35) Mengartikan 7 kata

d. *Gross Motor* (Gerak Motorik Kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh, meliputi kemampuan dalam:

1) Gerakan seimbang

2) Mengangkat kepala

3) Kepala terangkat ke atas

4) Duduk kepala tegak

5) Menumpu badan pada kaki

6) Dada terangkat menumpu satu lengan

7) Membalik

8) Bangkit kepala tegak

9) Duduk tanpa pegangan

10) Berdiri tanpa pegangan

11) Bangkit waktu berdiri

12) Bangkit terus duduk

13) Berdiri 2 detik

14) Berdiri sendiri

- 15) Membungkuk kemudian berdiri
- 16) Berjalan dengan baik
- 17) Berjalan dengan mundur
- 18) Lari
- 19) Berjalan naik tangga
- 20) Menendang bola ke depan
- 21) Melompat
- 22) Melampar bola, lengan ke atas
- 23) Loncat
- 24) Berdiri satu kaki 1 detik
- 25) Berdiri satu kaki 2 detik
- 26) Melompat dengan satu kaki
- 27) Berdiri satu kaki 3 detik
- 28) Berdiri satu kaki 4 detik
- 29) Berjalan tumit ke jari kaki
- 30) Berdiri satu kaki 6 detik

d) Cara Mengukur Perkembangan Anak Dengan DDST

Pada waktu tes, tugas yang perlu diperiksa setiap kali skrining biasanya hanya berkisar antara 20-30 tugas saja, sehingga tidak memakan waktu lama, hanya sekitar 15-20 menit saja.

a. Alat Yang Digunakan

- 1) Alat peraga: benang wol merah, kismis/manik-manik, kubus warna merah-kuning hijau-biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas, dan pensil.
- 2) Lembar formulir DDST
- 3) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara menilainya.

b. Prosedur DDST Terdiri dari 2 tahap yaitu:

- 1) Tahap pertama: secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun.
- 2) Tahap kedua: dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostic yang lengkap

c. Penilaian

Penilaian apakah lulus (*Passed: P*), gagal (*Fail: F*), ataukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (*No Opportunity: N.O*). Kemudian ditarik garis berdasarkan umur kronologis, yang mendorong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST.

Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam normal, abnormal, meragukan (*Questionable*) dan tidak dapat dites (*Untestable*).

1. Abnormal

- a) Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih.
- b) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

2. Meragukan

- a) Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih.
- b) Bila 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.

3. Tidak Dapat Dites

Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

4. Normal

Semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut di atas.

d. Interpretasi DDST

1) Lebih (*advance*)

Di katakan lebih bila lewat pada uji coba yang terletak di sebelah kanan garis umur.

2) Normal

Bila gagal atau menolak melakukan tugas perkembangan di sebelah kanan garis umur, dinyatakan normal. Demikian juga jika anak lulus, gagal, menolak, pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25-75% maka dikatakan normal.

3) Peringatan (*caution*)

Bila seseorang anak gagal atau menolak tugas perkembangan, dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75-90%.

4) Keterlambatan (delayed)

Bila seorang anak gagal atau menolak melakukan uji coba yang terletak lengkap di sebelah kiri garis umur.

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah status gizi kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Jafar, 2010). Menurut Almatsier (2010) status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi.

Status gizi anak adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampaknya fisiknya diukur secara antropometri, ada beberapa cara melakukannya salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan antropometri saat kelompok masyarakat, penilaian status gizi antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang berkaitan dengan variabel lain, variabel tersebut adalah sebagai berikut: umur, berat badan, dan tinggi badan (Arsyad, 2006).

Dimasyarakat, cara pengukuran status gizi paling sering

digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi (Supriasa, dkk. 2012).

Program antropometri telah lama digunakan sebagai alat ukur untuk memantau status pertumbuhan anak, indikator antropometri yang sering digunakan untuk melihat status gizi anak adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan. Indeks antropometri adalah bentuk penyajian parameter antropometri (berat badan dan panjang badan) yang dikaitkan dengan variabel umur atau merupakan kombinasi antara keduanya (BB/U, PB/U, dan BB/PB). Indeks-indeks ini digunakan sebagai indikator status gizi karena nilai-nilainya digunakan dalam penentuan status gizi seseorang/anak (Supriasa, dkk. 2012).

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya

nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

2) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tubuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

3) Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/PB adalah merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/PB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur (Supriasa, dkk. 2012).

Ukuran yang paling tepat digunakan adalah ukuran Berat Badan Menurut Umur BB/U, karena:

- a) Paling mudah dijalankan.
- b) Sudah cukup menyatakan gizi anak tanpa bantuan data dan ukuran lainnya.
- c) Lebih peka terhadap perkembangan keadaan gizi anak dibandingkan ukuran panjang badan menurut umur ataupun berat badan menurut panjang badan.

- d) Mudah dimengerti oleh orang tua anak dan petugas lapangan.
- e) Hampir selalu dapat ditentukan umur anak yang tepat (Supriasa, dkk. 2012).

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan Z-skor atau Standar Deviasi (SD) sebagai batas ambang kategori dan digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Z-skor dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Z-skor} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi anak baik dari faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Tingkat Pendidikan Ibu

Salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak yaitu pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan yang ibu miliki akan mempengaruhi penerimaan pesan dan informasi gizi serta kesehatan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima pesan mengenai zat gizi dan kesehatan anak (Rahmawati, 2006).

Tingkat pendidikan terdiri dari SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi.

2) Pekerjaan Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inansyah (2006) melalui uji korelasi, menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak. Ibu tidak bekerja tidak akan mendapatkan penghasilan sehingga ada kemungkinan kurang mencukupi kebutuhan gizi anak sehari-hari. Hasil penelitian Devi (2010) dengan menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah jenis pekerjaan ayah dan jenis pekerjaan ibu.

3) Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap asupan makanan yang dikonsumsi karena penghasilannya terbatas. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak, semakin besar pendapatan keluarga dengan status gizi anak dan sebaliknya (Patodo, 2012).

4) Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Menurut Rahmawati (2006) pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung akan mempengaruhi gizi anak sehingga gizinya dapat terjamin. Dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut, maka ibu dapat mengasuh dan memenuhi zat gizi anaknya (Palupi, 2012).

Hasil penelitian Taufiqurrahman (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak. Hasil penelitian Permana (2011) dengan analisis chi square menunjukkan bahwa pengetahuan gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak, jika pengetahuan masyarakat tentang gizi kurang, maka masyarakat kurang memperhatikan asupan makanan yang baik sehingga status gizi anak menjadi kurang (Palupi, 2014).

5) Penyakit Infeksi

Penyakit sinergistis antara malnutrisi dan infeksi sudah lama diketahui. Infeksi berat dan memperjelek keadaan gizi melalui gangguan masukan makanannya dan meningginya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh.

Sebaliknya malnutrisi walaupun ringan berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi memberi dampak negatif yang lebih besar dibandingkan dengan dampak oleh faktor infeksi dan malnutrisi secara sendiri-sendiri (Tibe, 2004).

Dampak infeksi terhadap pertumbuhan seperti menurunnya berat badan, keadaan demikian disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita penyakit infeksi hingga masukan (*intake*) zat gizi kurang daripada kebutuhannya. Penyakit infeksi yang biasa terjadi pada anak adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan lain-lain.

Keadaan gizi seseorang anak dipengaruhi oleh beberapa hal, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab gangguan gizi, adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik sangat erat. Gizi yang buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh menurun (Arisman, 2010).

6) Asupan Nutrisi

Salah satu penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan nutrisi yang kurang. Makanan yang dikonsumsi tidak dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam tubuh seperti energi dan protein. Energi dapat diperoleh dari kandungan bahan makanan seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Energi tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi basal, menunjang proses pertumbuhan serta untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Kekurangan protein dalam tubuh juga dapat menyebabkan status gizi menurun sampai pada gizi buruk apabila terjadi dalam jangka lama. Hal ini dikarenakan fungsi protein itu sendiri sebagai pembangunan, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, mekanisme pertahanan tubuh, dan mengatur metabolisme tubuh (Faradevi, 2011).

a) Gizi Seimbang pada Anak

Gizi seimbangan adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau

variasi makanan, aktifitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal (Koalisi Fortikasi Indonesia, 2011). Bahan makanan yang dikonsumsi anak sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan dimasa depan. Dengan kata lain, kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya dimasa kanak-kanak baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional disuatu negeri.

Prinsip gizi seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan. Bahan makanan dalam konsep gizi seimbang terbagi atas tiga kelompok, yaitu:

- 1) Sumber energi/ tenaga: padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan, sagu, jagung, dan lain-lain.
- 2) Sumber zat pengatur: sayur dan buah-buahan
- 3) Sumber zat pembangun: ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya

seperti tempe, tahu, oncom, susu kedelai (Candra, 2013).

7. Pola Asuh

Pola pengasuhan anak yang dimaksud adalah sikap, perilaku ibu atau pengasuh lain dalam memberikan makanan, merawat bayi atau anak termasuk kebersihan diri, memberi kasih sayang dan kedekatan ibu dan anak. Pola pengasuhan ini bisa mempengaruhi keadaan gizi dan kesehatan baik anak maupun ibu sendiri.

Pemberian makanan yang kurang baik (pemilihan bahan makanan, kecukupan, kebersihan) akan mempengaruhi gizi anak. Begitupun anak yang seharusnya diberi ASI, karena sesuatu hal tidak diberi ASI. Pola pemberian makanan berubah karena sebagai gantinya diberikan makanan pengganti ASI. Hal ini akan menjadi masalah jika pengetahuan dan kemampuan ibu dalam memberikan makanan pengganti ASI tidak mencukupi.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian Adriani, (2011) yang meneliti tentang pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah. Jenis penelitian adalah jenis kuantitatif. Desain

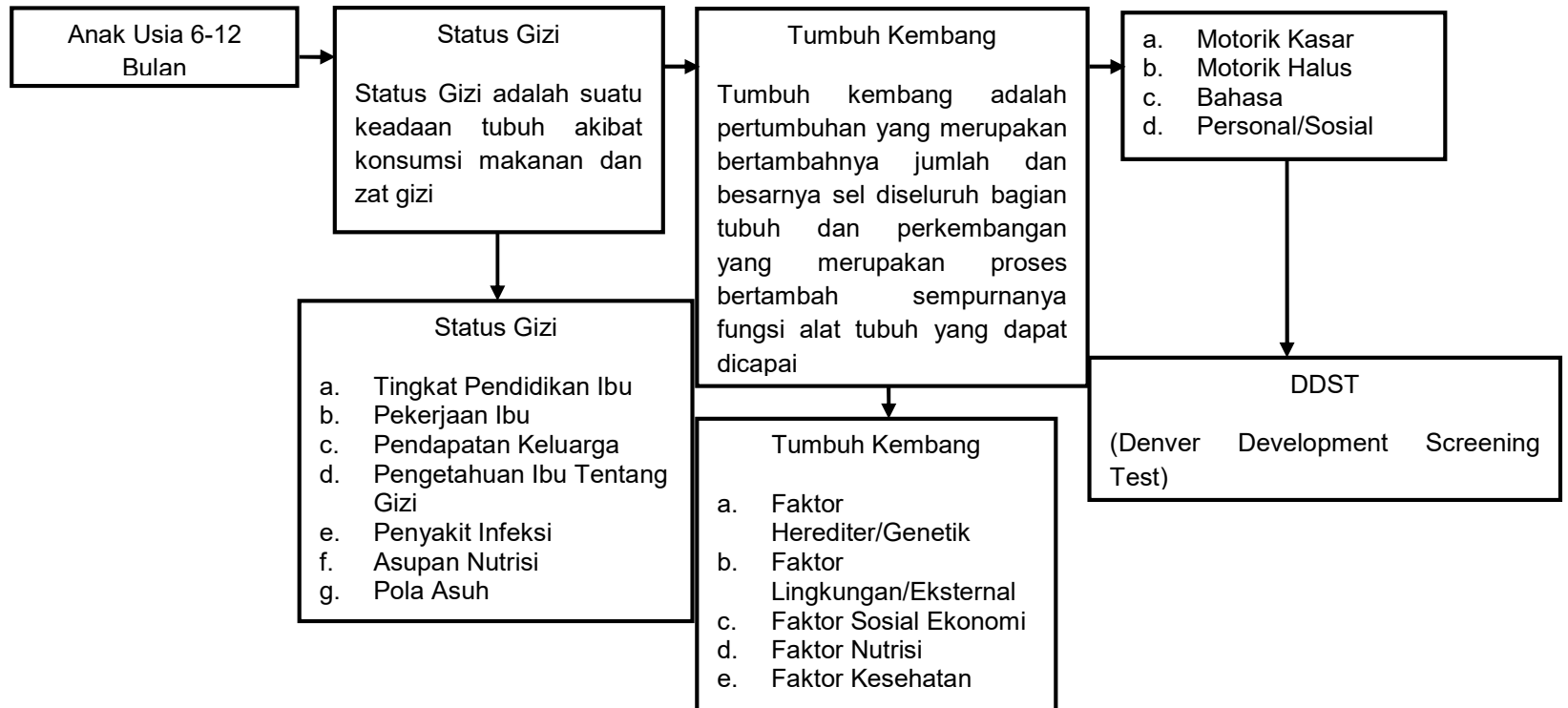
penelitian dilakukan secara *cross sectional* dan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariate*. Hasil : Sebagian besar (33,3%) ibu balita mempunyai mempunyai tingkat pendidikan sekolah dasar (SD), dan 26,7% tamat SMP dan SMA. Di kabupaten Sumenep terdapat 45,8% ibu balita berpendidikan tamat SD, sedangkan ibu balita tamat SMA di kota Semarang dan kabupaten Gunung Mas, berturut-turut sebanyak 38% dan 35,1%. Balita kurang gizi/BGM yang mempunyai ayah dengan tingkat pendidikan tidak tamat sekolah sebanyak 16,7% ada di kabupaten Sumenep, sedangkan di kota Semarang dan kabupaten Gunung Mas sebagian besar ayah balita berpendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 44,8% dan 35.1%. Jenis penyakit yang sering diderita oleh balita kurang gizi/BGM & gizi buruk di 3 (tiga) lokasi penelitian adalah demam/panas (68,9%), batuk/pilek sebanyak 15,6% dan diare/mencret sebesar 8,9%. Pola makanan yang diberikan selain ASI pada anak usia 0-6 bulan seperti madu, air tajin, susu formula, biskuit bayi, pisang yang dilembutkan, bubur susu, makanan lunak, nasi sayur, ikan, telur, daging sapi, jajanan dan camilan, dengan alasan agar anak mau makan dan tidak menangis. Kesimpulan: Pola makan yang kurang tepat pada balita mengakibatkan inisiasi menyusui dini dan pemberian

ASI eksklusif tidak dapat diterapkan dengan baik dan benar.

2. Penelitian Suwiji, (2006) yang meneliti tentang hubungan pola asuh gizi dengan status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja puskesmas medang kabupaten blora. Tehnik sampling dengan menggunakan random sampling. Populasinya 211 yaitu balita usia 4-12 bulan dan jumlah sampel sebanyak 68 balita. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil: status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora 45,59% kurang. Sedang praktek pola asuh gizi yang terdiri dari praktek pemberian makanan/minuman prelaktal 36,76% kurang, praktek pemberian kolostrum 44,12% tidak diberikan, praktek pemberian ASI 47,06% sedang, praktek pemberian makanan pendamping ASI 57,35% sedang, dan praktek penyapihan 79,41% belum disapih. Kesimpulan: Hasil perhitungan menunjukkan ada hubungan positif antara praktek pemberian makanan/minuman prelaktal ($p=0,001$, $C=0,572$), praktek pemberian kolostrum ($p=0,001$, $\phi=0,556$), praktek pemberian ASI ($p=0,001$, $C=0,499$), praktek pemberian MP-ASI ($p=0,001$, $C=0,515$) dengan status gizi. Adapun praktek penyapihan tidak menunjukkan adanya hubungan dengan status gizi balita ($p=0,115$, $\phi=0,085$).

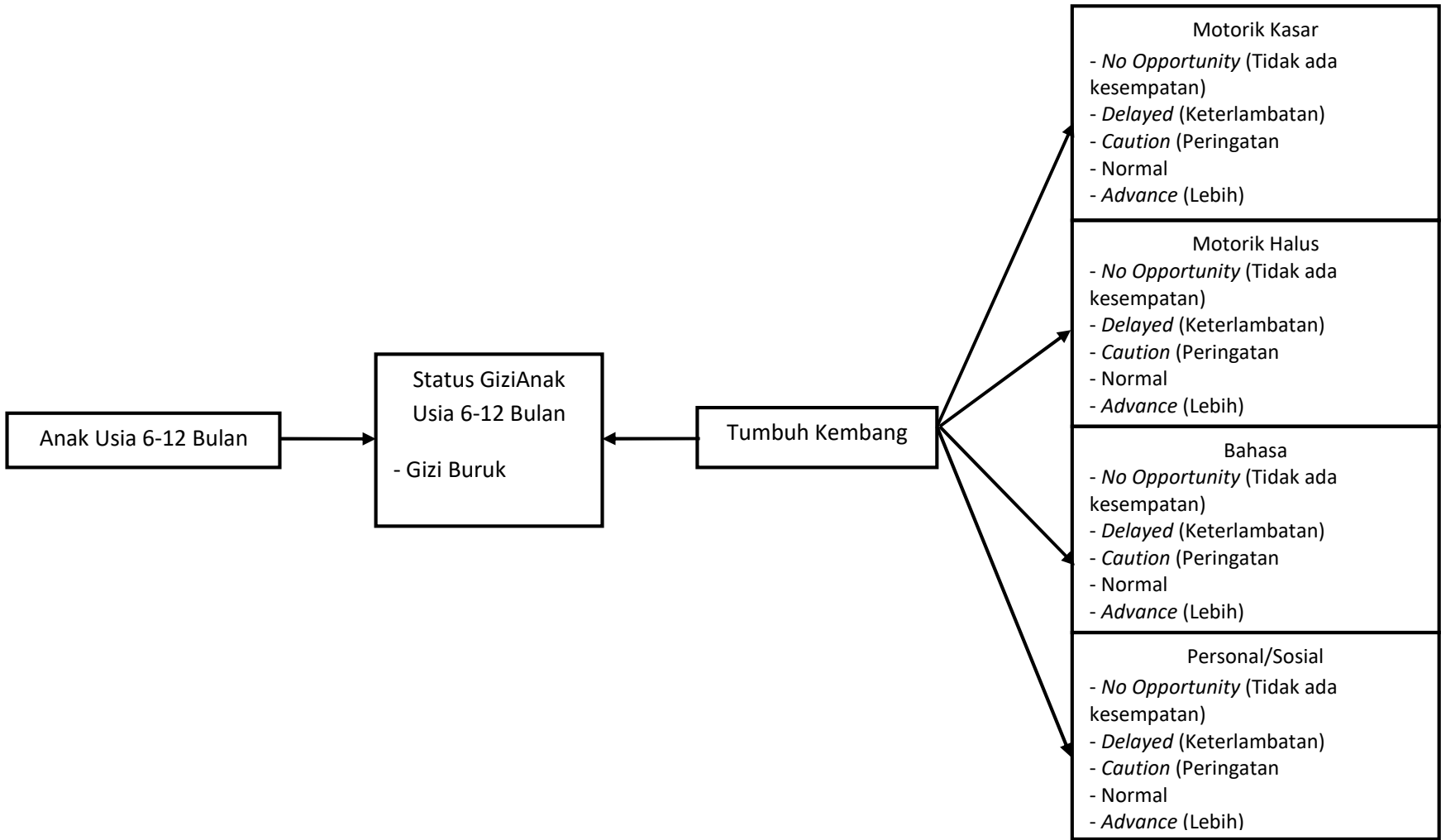
C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian (Notoadmodjo, 2010). Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, yang telah dirumuskan serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya (Notoadmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban penelitian sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

- a) Hipotesis Nol (H_0) dibuat untuk menyatakan tidak adanya suatu hubungan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan.
- b) Hipotesis Alternatif (H_A) dibuat untuk menyatakan adanya suatu hubungan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan.

Hipotesis mayor pada penelitian ini adalah:

H_0 : tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

H_a : terdapat hubungan antara status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Hipotesis minor pada penelitian ini adalah adalah:

Ho1: tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan pertumbuhan anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ha1: terdapat hubungan antara status gizi dengan pertumbuhan anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ho2: tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan motorik kasar anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ha2: terdapat hubungan antara status gizi dengan motorik kasar anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ho3: tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan motorik halus anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ha3: terdapat hubungan antara status gizi dengan motorik halus anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ho4: tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan bahasa anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ha4: terdapat hubungan antara status gizi dengan bahasa anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ho5: tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan sosial anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

Ha5: terdapat hubungan antara status gizi dengan sosial anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2016.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa objek terkait agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden orang tua berdasarkan usia prevalensi terbanyak adalah 20-35 tahun sebanyak 30 orang (71.4%). Berdasarkan pendidikan prevalensi terbanyak adalah pendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 26 orang (61.9%). Berdasarkan pekerjaan prevalensi terbanyak adalah IRT sebanyak 30 orang (71.4%). Berdasarkan jumlah anak prevalensi terbanyak adalah jumlah anak 1 sebanyak 14 orang (33.3%).
2. Karakteristik responden anak berdasarkan usia prevalensi terbanyak adalah usia 8 bulan sebanyak 8 orang (19.0%). Berdasarkan jenis kelamin prevalensi terbanyak adalah perempuan sebanyak 24 orang (57.1%). Berdasarkan asi eksklusif atau tidak prevalensi terbanyak adalah asi eksklusif sebanyak 23 orang (54.8%). Berdasarkan status gizi adalah

sama rata antara gizi kurang sebanyak 21 orang (50%) dan gizi baik sebanyak 21 orang (50%). Berdasarkan pertumbuhan prevalensi terbanyak adalah pertumbuhan normal sebanyak 24 orang (57.1%). Berdasarkan motorik kasar prevalensi terbanyak adalah motorik kasar normal sebanyak 14 orang (33.3%). Berdasarkan bahasa prevalensi terbanyak adalah bahasa normal sebanyak 16 orang (38.1%). Berdasarkan motorik halus prevalensi terbanyak adalah motorik halus normal sebanyak 15 orang (35.7%). Berdasarkan sosial prevalensi terbanyak adalah sosial normal sebanyak 16 orang (38.1%).

3. Status gizi dengan pertumbuhan adalah gizi baik dengan pertumbuhan normal sebanyak 20 orang (66.7%) dan pertumbuhan kurus sebanyak 1 orang (8.3%). Gizi kurang dengan pertumbuhan normal sebanyak 10 orang (33.3%) dan pertumbuhan kurus sebanyak 11 orang (91.7%).
4. Status gizi dengan motorik kasar adalah gizi baik dengan motorik kasar normal sebanyak 15 orang (93.8%) dan motorik kasar *delayed* sebanyak 6 orang (23.1%). Gizi kurang dengan motorik kasar normal sebanyak 1 orang (6.2%) dan motorik kasar *delayed* sebanyak 20 orang (76.9%).
5. Status gizi dengan bahasa adalah gizi baik dengan bahasa normal sebanyak 13 orang (76.5%) dan bahasa *delayed* sebanyak 8 orang (32.0%). Gizi kurang dengan bahasa normal sebanyak 4 orang (23.5%) dan bahasa *delayed* sebanyak 17 orang (68.0%).

6. Status gizi dengan motorik halus adalah gizi baik dengan motorik halus normal sebanyak 16 orang (94.1%) dan motorik halus *delayed* sebanyak 5 orang (20.0%). Gizi kurang dengan motorik halus normal sebanyak 1 orang (5.9%) dan motorik halus *delayed* sebanyak 20 orang (80.0%).
7. Status gizi dengan sosial adalah sosial normal sebanyak 17 orang (81.0%) dan sosial *delayed* sebanyak 4 orang (19.0%). Gizi kurang dengan sosial normal sebanyak 4 orang (19.0%) dan sosial *delayed* sebanyak 17 orang (81.0%).
8. Terdapat hubungan status gizi dengan pertumbuhan anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda dengan nilai p *value* 0.002.
9. Terdapat hubungan status gizi dengan motorik kasar anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda dengan nilai p *value* 0.000.
10. Terdapat hubungan status gizi dengan bahasa anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda dengan nilai p *value* 0.012.
11. Terdapat hubungan status gizi dengan motorik halus anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda dengan nilai p *value* 0.000.

12. Terdapat hubungan status gizi dengan sosial anak usia 6-12 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda dengan nilai *p value* 0.000.

B. Saran

Setelah menyajikan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Orang Tua

Diharapkan kepada orang tua dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi dengan banyak membaca, aktif mengikuti penyuluhan dan rajin membawa anak ke posyandu.

2. Tenaga Pelayanan Kesehatan

Perlunya penyuluhan tentang status gizi. Serta memberikan dukungan dalam meningkatkan status gizi anak.

3. Instansi Pendidikan

Semakin banyaknya penelitian maka diharapkan semakin berkembang dan dapat dimanfaatkan. Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan bacaan atau refrensi tentang status gizi.

4. Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian yang lebih lanjut dengan mengganti variabel ataupun menambah variabel lain serta meneliti status gizi dengan metode penelitian yang berbeda dan diharapkan jumlah

populasi yang digunakan lebih banyak sehingga hasil yang didapatkan akan lebih banyak sehingga hasil yang didapatkan akan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.

Adriani, M. (2011). Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah.

Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Arsyad, A. (2006). Media Pembelajaran. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Arisman, MB. (2010). Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.

Candra, A. (2013). Konsep Gizi Seimbang Sebagai Pengganti 4 Sehat 5 Sempurna.

Devi, M. (2010). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita Pedesaan.

Faradevi, R. (2011). Perbedaan Besar Pengeluaran Keluarga, Jumlah Anak Serta Asupan Energi Dan Protein Balita Antara Balita Kurus Dan Nomal.

Hastono, S.P. & Sabri, L. (2013). Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.

Hidayat. (2007). Riset Keperawatan dan Teknis Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.

Imron, M & Munif, A. (2010). Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. Jakarta: Sagung Seto.

Inansyah, Y. (2006). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun Di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas.

Jafar, N. (2010). Status Gizi Balita. Makasar: Universitas Hasanudin.

Jeliffe D.B., (1966). Assesment of the Nutritional Status of the Community. Geneva: WHO.

Korompis, G, E, C. (2014). Biostatistika Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.

Moehyi, S. (2008). Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan. Pustaka Mina: Jakarta.

Narendra, M.S. dkk. 2002. Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama IDAI. Jakarta: Sagung Seto.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rinerka Cipta: Jakarta.

Nursalam, DKK. (2005). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan) Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.

Narendra, M.S, dkk. (2002). Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama IDAI. Jakarta: Sagung Seto.

Permana, W.E. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II.

Patodo, S. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado.

Palupi, R.D. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Baik Dan Kurang Pada Balita Di Desa Dukuhwaluh Kecamatan Kemabaran Kabupaten Banyumas.

Potter, P.A, Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. (2005). Jakarta: EGC.

Rahmawati, D. (2006). Status Gizi Dan Perkembangan Anak Di Taman Pendidikan Karakter Semai Benih Bangsa Sutera Alam, Desa Sukamantri, Kecamatan Tamansari, Bogor.

Saryono & Anggraeni, M.D. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Supriasa, dkk. (2012). Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.

Soetjningsih. (1995). Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta.

Soetjningsih. (2002). Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto.

Suwiji, E. (2006). Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora.

Taufiqurrahman, M. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kalibogor Kabupaten Banyumas.

Tibe, H. (2004). Hubungan Konsumsi Energi Tingkat Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita Pada Kelurahan Bugis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

Wong, D.L. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2. Jakarta: EGC.

Wiryo, H. (2002). Peningkatan Gizi Bayi dan Anak. Jakarta: Sagung Seto.

Zaviera, F. (2008). Mengenal Dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta: Kata Hati.