

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK  
PADA BALITA USIA 1- 5 TAHUN DI PUSKESMAS OEPOI  
KOTA KUPANG**



**OLEH:**

**NOFRIYANI YUBLINA BOIK**

**151111076**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK  
PADA BALITA USIA 1- 5 TAHUN DI PUSKESMAS OEPOI  
KOTA KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.kep)  
Pada Program Studi Ners  
Universitas Citra Bangsa Kupang**



**OLEH:**

**NOFRIYANI YUBLINA BOIK**

**151111076**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG**

**2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nofriyani Yublina Boik  
NIM : 151111076  
Program studi : S1 Keperawatan  
Alamat Rumah : Kayu Putih  
No Telpn : 082144567717

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan megatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Proposal ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam Proposal ini tidak dapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Kupang, Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan



Nama : Nofriyani Yublina Boik  
NIM : 151111076

**PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Tanggal, 14 Maret 2020

**Mengesahkan**  
**Universitas Citra Bangsa**

**Wakil Rektor Bidang Akademik,**



**Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes**  
**NIDN: 0813068403**

## LEMBAR PERSETUJUAN

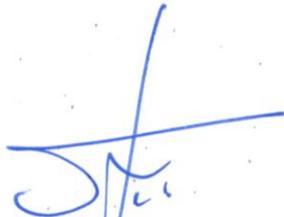
Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 14 Maret 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes  
NIK: 07080260



Angela M. Gatum, S.Kep., Ns  
NUPN: 9908420057

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ners



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN 0813068403

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji  
Pada Tanggal, 14 Maret 2020  
Panitia Penguji

Ketua : Maria Paula Marla Nahak, S.Kep, Ns., MPH (.....)

Anggota : 1. Dr Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes (.....)

2. Angela M. Gatum, S.Kep, Ns (.....)

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

## MOTTO

Sebab aku ini mkengetahui rancangan – rancangan apa yang ada pada-ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan ,untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan

Yeremia 29 : 11

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Tuhan yesus yang menuntun saya, memberikan kekuatan dan hikmat sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini.
2. Bapa & Mama tercinta serta adik-adikku yang tulus mendukung saya disetiap untaian Doa Mereka
3. Almamaterku yang tercinta UCB.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas rahmat dan Berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“(HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK BALITA USIA 1- 5 TAHUN DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG)”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Citra Bangsa. Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr.Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Ibu Ns. Balbina A. Wawo, S.Kep,M.Kep Sp.Kep.,J selaku ketua program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang sudah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp. M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta semangat bagi saya dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Angela M. Gatum S.Kep.,Ns selaku pembimbing 2 dan wali kelas keperawatan B angkatan 8 yang selalu memberi motivasi dan dukungannya kepada saya dan juga semua anak walinya dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Maria Paula Marla Nahak., S.Kep., Ns. MPH Selaku ketua penguji yang sudah membantu membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Universitas Citra Bangsa prodi Ners yang telah membimbing, menuntun dan menemani saya dalam proses perkuliahan.
7. Orang-orang yang telah berjasa dalam hidupku, yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini, yakni: kedua orang tuaku (papa) Max paulus Boik dan (Mama) Evilina diana Boik-Jesua, dan juga ke 2 saudariku, Sasna wati natalia Boik dan Marcela yunita Boik dan juga Risal sinlaeloe yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Kepala Puskesmas Oepoi yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Posyandu Jambu Puskesmas Oepoi Kota Kupang.
9. Sahabat-sahabat terbaik saya mahasiswa/i keperawatan B terkhususnya Nur putri Hidayani, Yunitha rahma sari, Yuan cristin ratu dan juga Hendro palong yang selalu memotivasi dan menemani dalam susah maupun senang dan juga teman-teman lainnya yang selalu mendukung dengan caranya masing-masing. Terima kasih untuk kebersamaan selama masa perkuliahan walaupun kadang jalan yang kita tempuh tidak selalu baik. Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, Maret 2020

Penulis

## ABSTRAK

Boik, Nofriyani Yublina. 2020 **Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang**. Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Dr. Florentianus Tat, S.Kp. M.Kes, Angela M. Gatum S.Kep.,Ns

---

Pada masa kanak-kanak berlangsung pertumbuhan dan perkembangan dengan pesat. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah status gizi. Masalah status gizi mengakibatkan perkembangan anak yang lambat, dimana menandakan jumlah asupan gizi yang didapat tidak memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu perkembangan anak. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak balita usia 1- 5 tahun di puskesmas oepoi kota kupang.

Metode penelitan ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 113 balita. Uji analisis yang digunakan adalah uji *chi-square*, didapatkan nilai  $p$  value=0,022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Dengan adanya penelitian ini di harapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan khususnya pemantauan dan pengukuran perkembangan anak secara rutin dan orang tua dapat memperhatikan pemenuhan gizi serta memberikan stimulasi pada anak dini seusia anak.

**Kata Kunci : status gizi, Perkembangan, balita usia 1 sampai 5 tahun**

## **ABSTRACT**

Boik, Nofriyani Yublina. 2020 **Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.** Nursing University Program Citra Nation Dr. Florentianus Tat, S.Kp. M. Kes, Angela M. Gatum S.Kep., Ns

---

During childhood, growth and development took place rapidly. One of the factors that influence a child's growth and development is nutritional status. Nutritional status problems result in slow child development, which indicates the amount of nutritional intake obtained does not meet the needs of nutrients received by the body, especially by the brain, consequently it will interfere with the child's development. The purpose of the study was to determine the relationship of nutritional status with the development of children under the age of 1 - 5 years old at Kupang City Health Center in Kupang.

This research method uses a type of quantitative research with a cross-sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling with a sample of 113 toddlers. The analysis test used is the Chi-square test.

The results of the study indicate that there is a relationship between nutritional status with the development of children in infants aged 1-5 years at the Oepoi Health Center in Kupang City. It is expected to improve services especially monitoring and measuring children's development routinely.

**Keywords: nutritional status, development, toddlers aged 1 to 5 years**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Praktisi .....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Konsep Dasar Status Gizi.....	7
2.1.1 Pengertian Gizi.....	7
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	8
2.1.3 Kebutuhan Gizi Berkaitan Dengan Proses Tubuh .....	9

2.1.4 Akibat gangguan gizi terhadap fungsi tubuh .....	9
2.1.5 Akibat Gizi Kurang Pada Proses Tubuh .....	10
2.1.6 Penilaian Status Gizi .....	10
2.1.7 Pengukuran Status Gizi Berdasarkan Antropometri .....	13
2.1.8 Jenis Parameter Status Gizi.....	14
2.2 Perkembangan .....	19
2.2.1 Pengertian Perkembangan .....	19
2.2.2 Ciri-ciri Perkembangan .....	19
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan dan Pertumbuhan.....	19
2.2.4 Parameter Perkembangan Anak .....	22
2.2.5 Tahapan Perkembangan Anak .....	23
2.2.6 Penilaian Perkembangan Anak Berdasarkan DDST II .....	26
2.3 Kerangka Konseptual .....	29
2.4 Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	31
3.2 Kerangka Kerja .....	31
3.3 Identifikasi Variabel.....	33
3.3.1 Variabel Independen .....	33
3.3.2 Variabel Dependen.....	33
3.4 Defensi Operasional .....	33
3.5 Populasi, Sampel dan Sampling .....	38
3.5.1 Populasi.....	38
3.5.2 Sampel.....	38
3.5.3 Sampling .....	40
3.6 Pengumpulan Data Dan Analisa .....	40
3.6.1 Pengumpulan Data .....	40
3.6.2 Analisa Data .....	41
3.7 Etika Penelitian .....	43
3.7.1 Lembar Persetujuan .....	43
3.7.2 Tanpa Nama .....	43
3.7.3 Kerahasiaan.....	43

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	44
4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	44
4.1.2 Data Umum .....	44
4.1.3 Data Khusus .....	43
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Oepoi.....	47
4.2.2 Perkembangan Anak di Puskesmas Oepoi .....	48
4.2.3 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Oepoi.....	49
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1	Keaslian Penelitian.....	6
2.1	Interprestasi Sesuai Grafik KMS pada Sekali Penimbangan .....	16
3.1	Defenisi Operasional .....	34
4.1	Karakteristik responden berdasarkan usia anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang .....	45
4.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.....	45
4.3	Karakteristik responden berdasarkan status gizi anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang .....	45
4.4	Karakteristik responden berdasarkan masalah status gizi anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.....	46
4.5	Karakteristik responden berdasarkan perkembangan anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.....	46
4.6	Karakteristik responden berdasarkan perkembangan anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.....	46
4.7	Hubungan status gizi dengan perkembangan anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang .....	46

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Kartu Menuju Sehat .....	18
2.2	Kerangka Konseptual.....	29
3.1	Kerangka Kerja Penelitian .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Lembar Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian .....	57
Lampiran 2	Lembar Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian ke puskesmas Oepoi Kota Kupang .....	58
Lampiran 3	Lembar Surat ijin pengambilan data penelitian ke DinKes .....	59
Lampiran 4	Lembar Surat ijin pengambilan data penelitian ke puskesmas oepoi kota kupang .....	60
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	61
Lampiran 6	Permohonan Menjadi Responden .....	62
Lampiran 7	Persetujuan Menjadi Responden .....	63
Lampiran 8	Lembar Status Gizi .....	64
Lampiran 9	Lembar Observasi DDST II .....	65
Lampiran 10	Rekapitulasi Data.....	69
Lampiran 11	Uji Statistik .....	74
Lampiran 12	Dokumentasi .....	78
Lampiran 13	Lembar Konsultasi.....	79

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati dan Wati, 2011).

Kandungan Gizi pada makanan yang dikonsumsi setiap hari menentukan status gizi anak. Status gizi yang baik mampu meningkatkan daya tahan tubuh yang baik pula, sebaliknya status gizi yang buruk memudahkan timbulnya penyakit. Oleh karena itu makanan bukan hanya kebutuhan fisik utama semata namun juga diperlukan sebagai faktor penunjang pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan pertumbuhan itu merupakan langkah awal bagi perkembangan (Salsabila, 2010). Berbagai cara telah dilakukan namun hingga saat ini, gangguan pertumbuhan dan perkembangan masih menjadi salah satu permasalahan. Salah satu aspek yang dapat dipantau dalam perkembangan anak adalah gerak halus atau motorik halus (Kemenkes RI, 2010). Selain itu juga perkembangan anak yang dapat dipantau meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal, sosial, dan adaptasi (Soetjningsih, 2012).

Keseluruhan dari perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal, sosial, dan adaptasi, sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Gizi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan. Dalam gizi terdapat zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan gizi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Hidayat, 2009). Akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai

dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain (Sari, 2012).

Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa kanak-kanak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang (Sutarta, 2010). Status gizi kurang mengakibatkan perkembangan anak yang lambat, dimana menandakan jumlah asupan gizi yang didapat tidak memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu anak membutuhkan asupan nutrisi yang baik (Wauran, et al, 2016).

Data WHO menyebutkan angka status gizi buruk pada anak tahun 2015 8,3% dan gizi kurang 27%. Tahun 2016 tercatat sebanyak 4 juta anak di Indonesia mengalami gizi kurang dan 700 ribu anak dalam kategori gizi buruk. Riskesdas (2018) dalam penilaian proporsi status gizi didapat bahwa, Gizi buruk :3,9%, Gizi kurang : 13,8%.

Persoalan status gizi, selain menjadi persoalan nasional, hingga kini juga menjadi persoalan ditingkat lokal, seperti di Nusa Tenggara Timur (NTT) angkanya mencapai 29,5% menurut profil kesehatan NTT 2017 anak-anak yang masih mengalami gizi buruk dan Gizi kurang, di Kota Kupang sebagai ibu kota Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017 untuk jumlah kasus balita yang menderita kasus gizi buruk di kota kupang sebanyak 409 balita dan gizi kurang di kota kupang yaitu 2.63%. Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kupang menyatakan bahwa puskesmas dengan status gizi buruk terbanyak terdapat di puskesmas Oepoi Kota Kupang yaitu 88 balita dari total 2631 balita.

Data yang di terima dari puskesmas Oepoi pada bulan mei-juli 2019 total balita yang ada di puskesmas oepoi yaitu 2631 dan balita yang telah diukur status gizinya berjumlah 1486 balita. Dari hasil wawancara awal pada

tanggal 27 Agustus 2019 dengan petugas puskesmas oepoi diketahui bahwa status gizi dengan indeks BB/U di posyandu Jambu Puskesmas oepoi terdapat gizi buruk 30 balita, gizi kurang 28 balita, gizi baik 70 balita, gizi lebih 14 balita dari total 142 balita, status gizi yang kurang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Masalah tumbuh kembang anak di Indonesia sebesar 5,4% dimana sebanyak 21 provinsi prevalensinya di atas prevalensi nasional termasuk provinsi NTT (Bria, 2016). Berdasarkan survey awal di puskesmas oepoi pada 5 orang anak didapatkan masalah perkembangan pada anak usia 5 tahun yaitu dalam kategori *suspect* dengan keterlambatan pada bahasa (berbicara tidak jelas), keterlambatan pada motorik kasar dan motorik halus dalam tanda peringatan dan juga terdapat 2 anak yang mengalami masalah personal sosial dan keterlambatan bahasa yang disimpulkan anak tersebut juga mengalami *Suspect*.

Status gizi kurang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapatkan dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial yang memerlukan kinerja otak dan otot yang baik karena itu tubuh sangat memerlukan asupan nutrisi yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Hasdinah (2014), bahwa anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya terlihat lebih aktif dan cerdas. Sedangkan anak yang mendapatkan asupan zat gizi yang kurang atau tidak sesuai akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan otak.

Untuk mengatasi masalah tersebut maka harus melakukan pemulihan taraf gizi. Anak harus mendapatkan asupan makanan yang memiliki kandungan gizi yang lebih tinggi dari yang di konsumsinya setiap hari. Perlu juga ada perbaikan dari kualitas gizi dari asupan makanan yang di berikan pada anak atau balita. Tindakan ini bertujuan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak agar bisa memelihara kesehatan, cepat memulihkan kondisi tubuh ketika atau setelah mengalami sakit, bisa beraktivitas sesuai usianya, serta

terjaga pertumbuhan dan perkembangan fisik serta energi dan psikomotornya (Sudarmoko, 2011). Oleh karena itu dalam setahun sekali harus memberi penyuluhan tentang gizi kepada orang tua, karena peranan ibu atau orang tua sangat bermanfaat bagi proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan memberi saran dan informasi kepada orang tua mengenai anak yang harus mendapatkan asuhan makanan yang memiliki kandungan gizi yang lebih tinggi dari yang dikonsumsi setiap hari akan membantu orang tua mendapatkan informasi mengenai pentingnya gizi yang baik (Sudarmoko, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Oepoi Kota Kupang, tentang Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak (Motorik Halus, Motorik kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial) pada balita 1-5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak (Motorik Halus, Motorik kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial) pada balita usia 1-5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak (Motorik Halus, Motorik kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial) pada balita usia 1-5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.
2. Untuk mengidentifikasi Perkembangan anak (Motorik Halus, Motorik kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial) Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang
3. Menganalisis hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak (Motorik Halus, Motorik kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial) pada balita usia 1-5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis dari penelitian sekiranya dapat menjadi bahan pembuktian teori mengenai hubungan status Gizi anak dengan perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan, serta dapat menyampaikan kepada masyarakat tentang pentingnya gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial.

b. Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan referensi serta sebagai bahan evaluasi bagi peningkatan deteksi dini tumbuh kembang pada anak.

c. Bagi Orang Tua

Dapat memberikan informasi tentang status gizi dan perkembangan anak.

d. Bagi Universitas Citra Bangsa

Dapat digunakan sebagai tambahan keustakaan serta untuk meningkatkan pengetahuan pembaca tentang hubungan status Gizi anak dengan perkembangan anak (motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial).

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terkait yang pernah dilakukan antar lain :

**Table 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Penelitian	Tahun	Judul Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Yulia MUsniati	2017	Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan bahasa pada anak 1-3 tahun di luwu	<p>Metode : Jenis penelitian studi korelasi</p> <p>Teknik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran/observasi yang dilakukan hanya satu kali pada satu saat.</li> <li>2. Tidak ada tindak lanjut</li> </ol> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Status gizi pada anak 1-3 tahun</li> <li>b. Dependen perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, perkembangan personal sosial, perkembangan bahasa.</li> </ol> <p>Lokasi : Desa lamunre kec. Belopa utara kabupaten luwu.</p> <p>Metode : Jenis penelitian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Cross sectional</i> jenis penilitian dengan menekankan waktu pengukuran /observasi data.</li> </ol>
2	Endah Handiyantini ngsih	2017	Hubungan Status gizi dengan perkembangan motorik kasar, pada balita usia 2-5 tahun di posyandu desa bentasari, kecamatan salem, kabupaten brebes.	<p>Metode: Analitik kolerasi</p> <p>Teknik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran /observasi yang dilakukan hanya satu kali pada satu saat.</li> <li>2. Tidak ada tidak lanjut</li> </ol> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Status gizi pada anak usia 2-5 tahun</li> <li>b. Dependen perkembangan motorik kasar</li> </ol> <p>Lokasi : Desa bentarsari, kecamatan salem, kabupaten brebes</p> <p>Metode: Jenis penilitian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Cross Sectional</i> jenis penilitian dengan menekankan waktu pengukuran /observasi data.</li> </ol>

## **2.1 Konsep Dasar Status Gizi**

### **2.1.1 Pengertian Status Gizi**

Pengertian gizi dalam kesehatan reproduksi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat dan baik secara fisik atau mental. Serta mampu menjalankan sistem metabolisme dan reproduksi, baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keasan tubuh yang sehat (Marmi, 2013).

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energy (Atika & Kusuma,2011).

Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (1-5 tahun) adalah periode keemasan. Periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental, pada masa ini pula balita banyak melakukan dan meneukan hal-hal baru. Dalam hal ini nutrisi yang baik memegang peran penting (Hasdianah dkk, 2014).

Status gizi merupakan suatu keadaan dimana kesehatan tubuh membutuhkan asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan. Status gizi baik dan cukup , namun karena pola konsumsi yang tidak seimbang maka akan timbul status gizi buruk dan status gizi lebih (Sutomo & Anggraini, 2010)

Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang dan lebih (Almatzier, 2010).

### **2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Status gizi seorang anak pada umumnya dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut dalam penelitian (Paula, 2016).

#### **2.1.2.1 Langsung**

Penyebab langsung, yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak yang cukup baik tetapi sering di serang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan akhirnya mempengaruhi status gizinya.

#### **2.1.2.2 Tidak langsung**

1. Ketahanan pangan dikeluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi, dan kesehatan.
2. Pola pengasuh anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal pendekatannya dengan anak memberikan makan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.
3. Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan, dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan, praktek dokter dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan,

ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi.

### **2.1.3 Kebutuhan Gizi Berkaitan Dengan Proses Tubuh**

Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi abnormal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu.

Ada tiga fungsi zat gizi dalam tubuh menurut Paula (2016).

#### **1. Memberikan energi**

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktifitas. Ketiga zat gizi tersebut termasuk ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar. Ketiga zat tersebut juga paling banyak terdapat dalam bahan pangan. Dalam fungsi sebagai zat pemberi energi, ketiga zat tersebut dinamakan zat pembakar.

#### **2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh**

Protein, mineral, dan air adalah sebagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu diperlukan untuk membentuk sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat tersebut dinamakan zat pembangun.

#### **3. Mengatur proses tubuh**

Protein, mineral, air, dan vitamin diperlukan mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air didalam sel, bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibody sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk kedalam tubuh. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini, protein, mineral, air, dan vitamin dinamakan zat pengatur.

### **2.1.4 Akibat Gangguan Gizi Terhadap Fungsi Tubuh**

Menurut Almatier (2010), Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status seseorang. Status gizi baik atau status gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi

mungkin. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer bila susunan makanan seseorang dalam kuantitas atau kualitasnya yang disebabkan oleh kekurangannya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat tubuh setelah makanan dikonsumsi.

### **2.1.5 Akibat Gizi Kurang Pada Proses Tubuh**

Menurut Almaser (2002) dalam penelitian Paula (2016), Akibat gizi kurang terhadap proses tubuh bergantung pada zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses:

#### 1. Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya, protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah keatas rata-rata lebih tinggi dari pada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

#### 2. Produksi tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktifitas.

#### 3. Pertahanan tubuh

Daya tahan terhadap tekanan atau stres menurun. Sistem imunitas dan *antibody* berkurang sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

#### 4. Perilaku

Baik anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cengeng, dan apatis.

### **2.1.6 Penilaian Status Gizi**

Sistem penilaian gizi menurut Supriadi, dkk (2001) dalam penelitian Paula (2016) dibedakan menjadi 2 yaitu pengukuran secara langsung (pengukuran yang langsung kepada individu terkait) dan tidak secara langsung (melalui hal lain selain individu tersebut).

### 2.1.5.1 Pengukuran secara langsung

#### 1. Antropometri

##### (a) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

##### (b) Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

#### 2. Klinis

##### (a) Pengertian

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

##### (b) Penggunaan

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

#### 3. Biokimia

##### (a) Pengertian

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan anatara lain adalah : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

## (b) Penggunaan

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan biokimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi spesifik.

## 4. Biofisik

## (a) Pengertian

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

## (b) Penggunaan

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of night blindness*). Cara ini digunakan tes adaptasi gelap.

2.1.5.2 Pengukuran status gizi secara tidak langsung penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

## 1. Survei konsumsi makanan

## (a) Pengertian

Survei makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis jumlah zat gizi yang dikonsumsi.

## (b) Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu survei dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

## 2. Statistik Vital

## (a) Pengertian

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka

kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya berhubungan dengan gizi.

(b) Penggunaan

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

### **2.1.7 Pengukuran Status Gizi Berdasarkan Antropometri**

#### 1. Pengertian Antropometri

Antropometri (ukuran tubuh) merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energy dan protein tubuh seseorang. Dengan demikian, antropometri merupakan indicator status gizi yang berkaitan dengan masalah kekurangan energy dan protein yang dikenal dengan KEP. Antropometry dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Konsumsi makanan dan kesehatan ( adanya infeksi) merupakan factor yang mempengaruhi antropometri (Aritonang, 2013).

#### 2. Keunggulan Antropometri

Di bawah ini ada beberapa keunggulan dan kelemahan Antropometri (Istiany dkk, 2013).

Keunggulan pengukuran Antropometri adalah :

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah di latih.
- c. Alatnya mudah dibawa, tahan lama dapat dibuat dan di pesan di daerah setempat.
- d. Metode ini tepat dan akurat karena dibakukan.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau.
- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, gizi kurang, gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasikan perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi yang berikutnya.

- h. Metode antropometri gizi dapat dilakukan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.
3. Kekurangan pengukuran antropometri adalah :
- a. Tidak sensitif, metode ini tidak mendeteksi status gizi dalam waktu singkat.
  - b. Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri.
  - c. Kesalahan terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.
  - d. Kesalahan ini terjadi karena: pengaruh pengukuran, perubahan hasil pengukuran (fisik dan komposisi jaringan), analisis dan konsumsi yang keliru.
  - e. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan: latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat, kesulitan pengukuran.

#### **2.1.8 Jenis Parameter Status Gizi**

Paula (2016) menyatakan bahwa Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia antara lain Berat badan, Tinggi badan, Umur, Lingkar lengan atas.

##### **1. Umur**

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

##### **2. Berat badan**

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*noenatus*). Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan lain:

- a. Parameter yang baik dan mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.

- b. Memberikan gambaran status gizi sekarang, jika dilakukan periodik memberikan gambaran pertumbuhan.
- c. Umum dan luas dipakai di Indonesia.
- d. Pengukuran tidak banyak di pengaruhi oleh ketrampilan pengukuran.
- e. Digunakan dalam KMS
- f. BB/TB merupakan indeks yang tidak tergantung umur
- g. Alat ukur dapat diperoleh di pedesaan dengan ketelitian tinggi.

### 3. Tinggi Badan

Tinggi Badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, Tinggi badan, tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan TB akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Merupakan parameter paling penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan BB terhadap TB faktor umur dapat dikesampingkan.

Alat untuk mengukur tinggi badan diantaranya:

- a. Alat pengukur panjang badan bayi: untuk bayi atau anak yang belum berdiri
- b. Microtoise: Untuk anak yang sudah dapat berdiri.

### 4. Lingkar Lengan Atas

Pengukuran status gizi pada anak dengan lingkar lengan atas (LILA) digunakan apabila parameter BB/TB tidak dapat digunakan untuk anak 0-5 tahun menggunakan grafik WHO 2005.

Adapun jenis antropometri yang digunakan untuk pengukuran status gizi dengan menggunakan indeks berat badan ideal balita umur 0-5 tahun indikator BB/U dipakai dalam kartu menuju Sehat (KMS) diposyandu untuk memantau pertumbuhan anak secara perorangan. Pengertian tentang “penilaian status gizi” dan “pemantauan pertumbuhan” sering dianggap sama sehingga mengakibatkan keracunan. KMS tidak untuk memantau gizi tetap alat pendidikan kepada masyarakat terutam orang tua agar dapat memantau pertumbuhan anak, dengan pesan: Anak sehat tambah umur tambah berat”. Berat badan menurut umur (BB/U) merupakan indikator

sederhana yang digunakan dilapangan atau puskesmas untuk menentukan status gizi anak yaitu menggunakan kartu menuju sehat/KMS. Pada KMS dapat diketahui bahawa apakah keadaan status gizi anak tergolong normal, kurang atau buruk, (Nursalam, 2008). Grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan baku WHO-NCHS yang disesuaikan dengan situasi indonesia. Gambar grafik pertumbuhan dibentuk dengan garis merah (agak melengkung) dan pita warna kuning, hijau muda dan hijau tua (Kurnia, 2010).

Interprestasi grafik pertumbuhan pada KMS dan saran tindak lanjut.

**Tabel 2.1 Interpretasi sesuai grafik KMS pada sekali penimbangan**

<b>Berat Badan</b>	<b>Interprestrasi</b>	<b>Tindak Lanjut</b>
Di bawah garis merah.	Anak kurang gizi tingkat sedang atau berat badan atau disebut kurang energi dan protein nyata ( KEP nyata).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlu pemberian makanan tambahan PMT yang diselenggarakan oleh orang tua/ petugas kesehatan</li> <li>- Perlu penyuluhan gizi seimbang</li> <li>- Perlu dirujuk untuk pemeriksaan kesehatan</li> </ul>
Pada daerah dua pita warna kuning (di atas garis merah).	Harus hati-hati dan waspada karena keadaan gizi anak sudah kurang meskipun tingkat ringan atau disebut KEP tingkat ringan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dianjurkan untuk memberikan PMT pada anak balitanya dirumah</li> <li>- Perlu penyuluhan gizi seimbang</li> </ul>
Dua pita warna hijau muda dan pita warna hijau tua (di atas pita kuning).	Anak mempunyai berat badancukup atau disebut gizi baik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri dukungan pada ibu untuk tetap memperhatikan dan mempertahankan status gizi anak</li> <li>- Beri penyuluhan gizi seimbang</li> </ul>
Dua pita warna hijau muda dan dua pita warna kuning (paling kuning).	Anak telah mempunyai berat badan lebih, semakin ke atas kelebihan berat badannya semakin banyak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi ke dokter</li> <li>- Penyuluhan gizi</li> <li>- Konsultasi ke klinik gizi / pojok gizi di puskesmas.</li> </ul>

**Tabel 2.2 Interpretasi sesuai grafik KMS pada dua kali penimbangan atau lebih**

<b>Kecenderungan</b>	<b>Interpretasi</b>	<b>Tindak Lanjut</b>
Berat badan naik atau meningkat	Anak sehat, gizi cukup*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlu penyuluhan gizi seimbang</li> <li>- Beri dukungan pada orang tua untuk mempertahankan kondisi anak</li> </ul>
Berat badan tetap	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang dikonsumsinya tidak seimbang*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan</li> <li>- Penyuluhan gizi seimbang</li> <li>- Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan</li> </ul>
Berat badan berkurang atau turun	Kemungkinan terganggu kesehatannya dan atau mutu gizi yang dikonsumsinya tidak seimbang*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dianjurkan untuk memberi makanan tambahan</li> <li>- Penyuluhan gizi seimbang</li> <li>- Konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan</li> </ul>
Titik- titik berat badan dalam KMS terputus-putus	Kurang kesadaran untuk berpartisipasi dalam pemantauan tumbuh kembang anak	Penyuluhan dan pendekatan untuk meningkatkan kesadaran berpartisipasi aktif



## **2.2 Perkembangan**

### **2.2.1 Perkembangan**

Perkembangan adalah sifatnya kualitatif. Artinya, pada diri anak berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial. Kemampuan personal ditandai dengan adanya penggunaan fungsi pengindraan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya (Eveline & Djamaludin, 2010).

### **2.2.2 Ciri-Ciri Perkembangan Anak**

Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
2. Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetapi, yaitu perkembangan dapat terjadi daerah kepala menuju ke arah kaudal atau dari bagian proksimal ke bagian distal.
3. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sempurna.
4. Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.
5. Perkembangan dapat menentukan tahap selanjutnya, di mana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap (Hidayat, 2011).

### **2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan dan Pertumbuhan**

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda pada kehidupan manusia. Peristiwa tersebut dapat secara tepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan atau perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor herediter, faktor lingkungan, dan faktor hormonal.

#### **1. Faktor herediter**

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak di samping faktor-faktor lain. Faktor herediter melalui bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam

pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

## 2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam menentukan tercapai dan tidaknya potensi yang sudah dimiliki. Faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan prenatal yaitu (lingkungan dalam kandungan) dan lingkungan potensial yaitu (lingkungan setelah bayi lahir).

### a. Lingkungan prenatal

#### a) Lingkungan mekanis

Lingkungan mekanis adalah segala hal yang mampu mempengaruhi janin atau posisi janin dalam uterus.

- (1) Radiasi dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak janin.
- (2) Infeksi dalam kandungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.
- (3) Kekurangan oksigen pada janin mengakibatkan gangguan dalam plasenta sehingga kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
- (4) Faktor imunitas dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena menyebabkan terjadinya abortus dan karena ikterus.
- (5) Stres dapat mempengaruhi kegagalan tumbuh kembang janin.

#### b) Zat kimia atau toksin

Hal ini berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, alkohol, atau kebiasaan merokok oleh ibu hamil.

### b. Lingkungan postnatal

Selain faktor lingkungan yang intrauteri terdapat lingkungan setelah lahir yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, seperti budaya lingkungan, sosial ekonomi keluarga, nutrisi, dan status kesehatan.

a) Budaya Lingkungan

Budaya lingkungan dalam hal ini adalah dimasyarakat yang mempengaruhi seseorang atau masyarakat mempersepsikan pola hidup sehat, hal ini dapat terlihat apabila kehidupan atau perilaku mengikuti budaya yang ada sehingga kemungkinan besar dapat menghambat dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai contoh, anak yang dalam usia tumbuh kembang membutuhkan makanan bergizi, namun karena terdapat adat atau budaya tertentu padahal makanan tersebut dibutuhkan untuk perbaikan gizi, maka tentu akan mengganggu atau menghambat masa tumbuh kembang.

b) Status Ekonomi

Status ekonomi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibandingkan dengan anak berpendidikan rendah tentu akan sulit untuk menyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

c) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi menjadi kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, dan air. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

3. Faktor Hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam tumbuh kembang anak antara lain hormon somatotropin, tiroid, dan glukokortikoid. Hormon somatotropin (*grow hormone*) berperan dalam mempengaruhi

pertumbuhan tinggi badan dan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid berperan menstimulasi metabolisme tubuh. Hormon glukokortikoid mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis (untuk memproduksi testosteron) dan ovarium (untuk memproduksi estrogen), selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks, baik pada anak laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya Wong (2008) dalam penelitian Paula (2016).

#### **2.2.4 Parameter Perkembangan Anak**

Mencakup Perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan adaptasi sosial Menurut (Hidayat, 2011).

##### **a. Perkembangan Motorik Halus**

Gerakan motorik halus Menurut Jojoh & Cicih (2016) adalah gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil serta memerlukan koordinasi yang cermat, sedangkan Bambang (2012) menyatakan “ Gerakan motorik halus adalah gerakan hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, seperti ketrampilan menggunakan jari jemari tangan dan gerakan pergerakan tangan yang tepat”.

##### **b. Perkembangan motorik kasar**

Menurut Hendra Sofyan (2014) perkembangan motorik kasar berkaitan dengan perkembangan kemampuan dalam menggerakkan tubuh baik secara sebagian, yaitu perkembangan kemampuan menggerakkan sebagian dari tubuh, seperti menjangkau untuk mengambil sesuatu, dan kemampuan dalam menggerakkan tubuh secara keseluruhan yang terjadi pada waktu berjalan, berlari, melompat, dll, dan gerakan pada waktu menarik dan mendorong.

##### **c. Perkembangan bahasa**

Menurut Martinis (2010) Perkembangan bahasa seorang anak itu mengikuti dan sesuai dengan jadwal perkembangan biologisnya yang

tidak dapat ditawar-tawar. Seorang anak tidak dapat dipaksa ataupun dipicu sekuat apapun untuk dapat mengujarkan /mengucapkan sesuatu, bila saja kemampuan biologisnya belum memungkinkan untuk mengujarkan suatu kata. Sebaliknya, bila saja kemampuan biologis telah dapat dicegah /ditahan untuk tidak mengujarkan atau mengucapkan.

#### **d. Perkembangan perilaku/Adaptasi sosial**

Perilaku atau adaptasi sosial Menurut Nurhusni (2017) merupakan kemampuan anak bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan secara efektif. Perkembangan perilaku pada tiap tahap tumbuh kembang adalah sebagai berikut: kemampuan membantu kegiatan di rumah, berinteraksi dengan teman-teman.

### **2.2.5 Tahapan Perkembangan**

Menurut Helmi & Zaman (2009), menyatakan bahwa tahapan perkembangan psikologis anak usia 1-3 tahun, untuk memudahkan kondisi anak dengan cara perilaku yang terbagi dalam beberapa aspek, yaitu, motorik kasar dan halus, personal sosial, bahasa.

#### **a. Usia 1 tahun**

##### **1) Bahasa**

Mengenal nama, mengucapkan 2-3 kata, selain kata mama dan papa, meniru kata-kata familiar yang didengarnya, memahami instruksi sederhana, mengenali kata-kata sebagai simbol untuk beda-benda, seperti: mobil-garasi, kucing-meong.

##### **2) Motorik halus**

Mulai meraih, menggegam, menaruh benda dimulut, mengambil sesuatu dengan ibu jari dan salah satu jari yang lain, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat yang lain, dan mengambil mainan.

##### **3) Motorik kasar**

Seorang anak yang sudah mulai ingin belajar bergerak. Dengan umur 1 tahun, maka anak tersebut akan menunjukkan ciri-ciri, seperti Duduk tanpa bantuan, merangkak, mencoba untuk berdiri tanpa bantuan, memainkan dengan bantuan, Berjalan dengan bantuan, dan menggelindingkan bola.

## 4) Personal sosial

Tertawa secara spontan, berespon berbeda kepada orang asing dibandingkan orang yang dikenal, berespon terhadap orang yang menyebut namanya, berespon terhadap kata tidak, meniru perilaku sederhana orang lain.

## b. Usia 1-2 tahun.

## 1) Bahasa

Memahami kata tidak, menggunakan 10-20 kata, termasuk nama, mengombinasikan dua kata, seperti: ayah dadah, melambaikan tangan untuk mengisyaratkan kata dadah, menirukan suara binatang.

## 2) Motorik halus

Membangun menara dari tiga buah balok, menumpuk empat ring di tiang, menulis dalam bentuk cakar ayam, melempar bola kecil, memutar kenop, membalikan dua atau tiga halaman buku atau koran pada saat yang bersamaan

## 3) Motorik kasar

Berjalan sendiri, berjalan mundur, meraih mainan dari lantai tanpa terjatuh mainnya, mendorong dan menekan-nekan mainan, duduk sendiri di tempat duduk anak-anak.

## 4) Sosial

Mengenalinya ketika melihat cermin, menunjuk ke dirinya ketika melihat cermin, bermain dengan dirinya sendiri dan berinisiatif mengembangkan permainan sendiri.

## c. Usia 2-3 tahun.

## 1) Bahasa

Mengidentifikasi anggota tubuh, melakukan pembicaraan antara anak dan boneka, menanyakan “apa itu” dan “dimanaku?”, membuat kata jamak seperti “baju-baju”, menguasai 450 kosa kata, menyebutkan nama panggilan dan menunjukkan dengan jari ketika ditanya usia.

## 2) Motorik halus

Merangkai empat manik-manik lebar, membalikkan halaman buku atau koran satu persatu, menggunting, memegang krayon dengan ibu

jari dan salah satu jari tangan (tidak mengepalkan tangan), menggunakan satu tangan (kiri atau kanan) secara konsisten.

3) Motorik kasar

Berlari dengan baik, melompat dengan dua kaki bersamaan, berdiri di atas satu kaki dengan bantuan, berjalan jinjit, dan menendang bola.

4) Personal sosial

Anak sudah mulai bermain dengan orang lain dan anak sudah mulai membuat permintaan sederhana.

d. Usia 4 – 5 tahun

1) Motorik kasar

Kemampuan melompat dengan 1 kaki, berdiri 3 detik, berdiri 1 kaki 4 detik, berdiri 1 kaki 5 detik, berjalan dengan tumit dan kemampuan untuk berdiri 1 kaki berjalan dengan tumit, berdiri 1 kaki 6 detik.

2) Motorik halus

Kemampuan untuk menggambar 2 objek dan kemampuan untuk menggambar banyak objek yang berbeda.

3) Bahasa

Anak mulai menguasai bahasa sesuai ketentuan bahasa (S,P,O) dan anak mampu berbicara lebih bermakna dan memperbaiki tata bahasa.

4) Personal Sosial

Anak sudah bisa bermain permainan sederhana dan anak menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta dapat mengingat anggota keluarga.

e. Faktor yang mempengaruhi perkembangan pada balita (Soetjiningsih 2002 dalam Maslachatu 2011) adalah :

1. Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan sering menghasilkan berat badan bayi rendah (BBLR), di samping itu dapat pula menyebabkan hambatan otak janin yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi.

## 2. Status gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan makanan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa. Status gizi yang kurang akan mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik anak.

## 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.

## 4. Pengetahuan ibu

Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam tumbuh kembang anak. Terbatasnya pengetahuan ibu memungkinkan terhambatnya perkembangan anak. Pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap perkembangan motorik anak pada periode tertentu. Kemampuan membentuk kegiatan dirumah, menyuapi boneka, mulai menggosok gigi, mencoba mengenakan baju sendiri.

### 2.2.6 Penilaian Perkembangan Anak Berdasarkan DDST II

Salah satu komponen paling penting dalam penelitian kesehatan komplet adalah pengkajian fungsi perkembangan. Prosedur *skrining* dirancang untuk mengidentifikasi secara cepat dan dapat diandalkan anak yang tingkat perkembangannya di bawah normal untuk usia mereka dan memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

Uji *skrining* perkembangan yang digunakan paling luas untuk anak kecil merupakan rangkaian pengujian yang dikembangkan oleh Dr. Wiliam Frankenburg dan koleganya di Denver, Colargo. Uji paling tua dan paling dikenal yaitu *Denver DecelopmentalScreening Test* (DDST) dan revisinya DDST-R telah direvisi distandarisasi ulang dan berganti nama *Denver II*. Persiapan anak usia *toddler* dan usia pra sekolah untuk prosedur tersebut dengan melakukannya dalam bentuk permainan. Sering kali *Denver II* merupakan cara yang sangat baik untuk memulai penilaian kesehatan karena

cara ini tidak mengancam, tidak memerlukan prosedur yang menyakitkan dan memanfaatkan keuntungan dari aktivitas bermain anak. Karena anak dapat terdistraksi dengan mudah, lakukan setiap butir secara tepat dan tunjukkan hanya satu mainan itu dapat disimpulkan, seperti membangun menara balok atau mengidentifikasi warnanya, ganti mainan ini dengan mainan lain (Wong, 2008).

Pada penilaian *DDST II* ini menilai perkembangan anak dalam empat faktor diantaranya penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, motorik kasar, dengan persyaratan sebagai berikut:

1. Lembar formulir *DDST II*
2. Alat bantu bila di perlukan.

Cara pengukuran

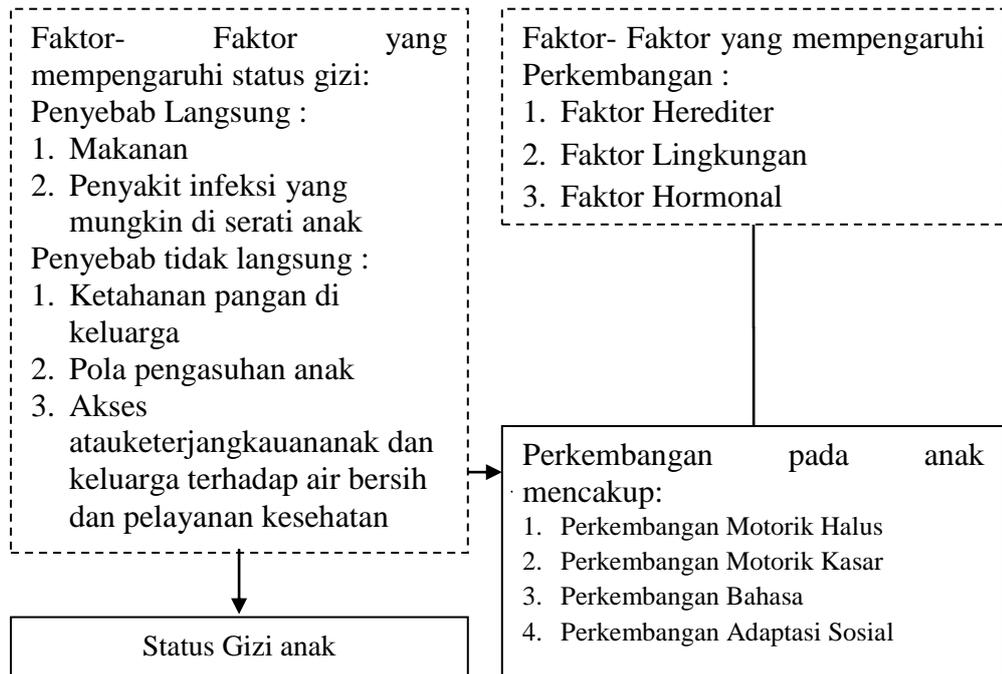
1. Tentukan umur anak pada saat pemeriksaan.
2. Tarik garis pada lembar *DDST II* sesuai dengan umur yang telah ditentukan.
3. Lakukan pengukuran pada anak tiap komponen dengan batasan garis yang dimulai dari motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial.
4. Tentukan hasil penilaian apakah normal, suspect dan untestable
  - a. Interpretasi skor dari Denver II
    - 1) **Lebih/Advanced** :Melewati item sepenuhnya kekanangaris usia ( Dilewatkan oleh kurang dari 25 % anak-anak pada usia yang lebih tua dari anak tersebut).
    - 2) **Pass** :Lulus, gagal, atau menolak item yang dipotong oleh garis antara 25% sampai 75%(Lulus:anak melakukan uji coba dengan baik, Gagal: anak tidak dapat melakukan uji coba dengan baik, Menolak: anak menolak untuk melakukan uji coba).
    - 3) **Peringatan/Caution**: Item gagal atau ditolak berpotongan oleh garis usia pada atau antara persentil 75 dan 90.
    - 4) **Delayed** :Gagal item sepenuhnya disebelah kiri garis usia : penolakan kekiri garis usia juga dapat dianggap keterlambatan,

karena alasan penolakan mungkin ketidakmampuan untuk melakukan tugas.

b. Interpretasi Test

- 1). **Normal** : Tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu caution.
- 2). **Suspek/Suspect**: Satu atau lebih penundaan dan atau dua atau lebih peringatan.
- 3). **Tidak dapat diuji/Unstable** : Gagal item sepenuhnya disebelah kiri garis usia atau pada lebih dari satu item berpotongan dengan garis usia di area persentil ke-75 hingga ke 90.

### 2.3 Kerangka Konseptual



#### Keterangan :

- : Diteliti  
 : Tidak diteliti  
 → : Berhubungan

**Gambar 2.2 Kerangka Konseptual hubungan Status Gizi dengan perkembangan Anak (Motorik Halus, Motorik kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial) pada balita usia 1-5 tahun Di Puskesmas Oepoi Kelurahan Kayu Putih Kecamatan Oebobo Kota Kupang**

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- H1: Ada hubungan status gizi anak dengan perkembangan (motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial)
- H0: Tidak ada hubungan antara status gizi anak dengan perkembangan (motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial)

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

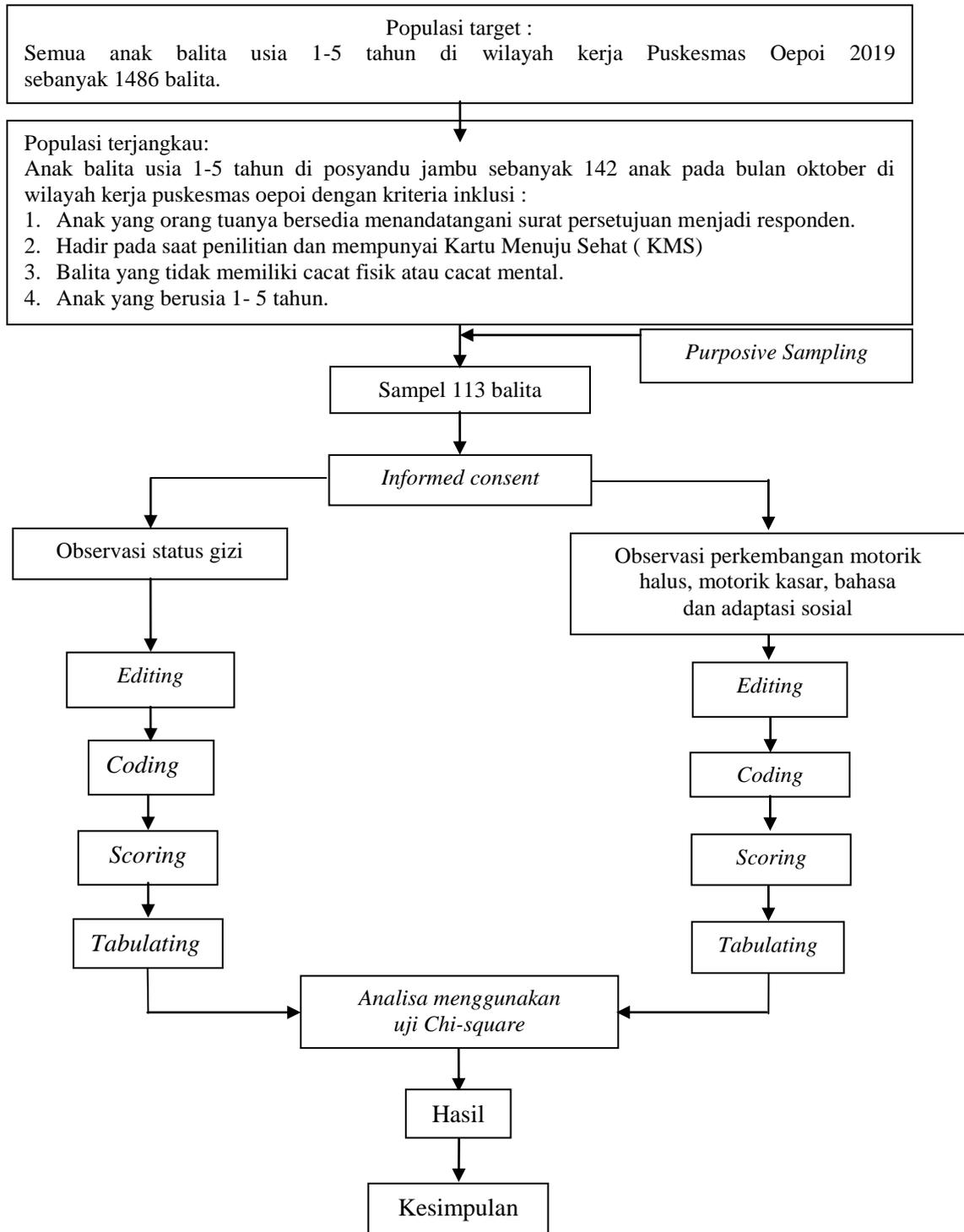
#### **3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis penelitian serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional*. Rancangan penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini peneliti akan meneliti mengenai hubungan status gizi anak dengan perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial.

#### **3.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam bentuk penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis data (Hidayat, 2012). Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian dari awal kegiatan sampai akhir kegiatan (Nursalam, 2013).



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja hubungan status gizi anak dengan perkembangan anak (motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial).**

### **3.3 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016).

#### **3.3.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)**

Variabel Independen atau bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas atau independen dalam penelitian ini adalah status gizi pada anak usia 1- 5 tahun.

#### **3.3.2 Variabel Dependent/Terikat (*Dependent Variable*)**

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen/terikat pada penelitian ini adalah perkembangan (motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial.)

### **3.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Definisi operasional dalam penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Intrument/ alat Ukur	Skala	Skor
independent: Status Gizi	Keadaan kesehatan anak di puskesmas oepoi kota kupang yang diteliti ditentukan oleh nutrisi yang diterima dan dimanfaatkan oleh tubuh, yang ditentukan berdasarkan : usia,bb	BB/U	Timbangan, KMS	Nominal	<p><b>Interprestasi</b></p> <p>4: <b>Gizi Lebih</b> (Bila BB pada grafik KMS berada pada dua pita warna hijau muda dan dua pita warna kuning/ paling atas).</p> <p>3: <b>Gizi Baik</b> (Bila BB pada grafik KMS berada pada dua pita warna hijau muda dan pta warna hijau tua / di atas pita kuning).</p> <p>2: <b>Gizi Kurang</b> (Bila BB pada grafik KMS berada pada daerah dua pita warna kuning/ di atas garis merah).</p> <p>1: <b>Gizi Buruk</b> (Bila BB pada grafik KMS berada di bawah garis merah).</p> <p><b>Interprestasi :</b></p> <p>1. Gizi normal 0. Masalah status gizi</p>

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Intrument/ alat Ukur	Skala	Skor
Dependen: 1. Perkembangan motorik halus	Gerakan tubuh yang melibatkan otot kecil atau sebagian kecil otot tubuh dan di pengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri.	Kemampuan untuk mencari dan meraih benda kemampuan untuk menyusun dan membuat menara kubus. kemampuan anak untuk menggoyangkan jari kaki, menggambar sebuah objek.	DDST II	Nominal	<b>4. Lebih/ advanced</b> ( Melewati item sepenuhnya kekanan garis usia (dilewatkan oleh kurang dari 25% anak-anak pada usia yang lebih tua dari anaak tersebut) <b>3. Pass</b> (Lulus,gagal,atau menolak item yang dipotong oleh garis usia antara 25% sampai 75%) <b>2. Peringatan/ caution</b> (Item gagal atau ditolak berpotongan oleh garis usia pada atau antara persentil 75 dan 90).
2. Perkembangan motorik kasar	Gerakan tubuh yang menggunakan otot besar atau sebagian atau seluruh organ tubuh dan dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri.	kemampuan untuk berdiri,duduk, dan berpegangan Kemampuan untuk melompat, melempar bola			<b>1. Delayed/ Keterlambatan</b> (Gagal item sepenuhnya disebabkan kiri garis usia : penolakan ke kiri garis usia juga dapat dianggap san penolakan mungkin ketidakmampuan untuk melakukan tugas).

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Intrument/ alat Ukur	Skala	Skor
3. Bahasa	Suatu kemampuan dalam berkomunikasi, berbicara baik secara lisan maupun tulisan ataupun dengan menggunakan bahasa isyaratnya.	<p>dengan tangan keatas Kemampuan meloncat jauh, berdiri 1 kaki 1 detik, berdiri 1 kaki 2 detik.</p> <p>Anak mampu memiliki sepuluh perbendaharaan kata. anak sudah memiliki lebih dari lima puluh kosa kata, dan mulai belajar menggabungkan kata sederhana Kosa kata meningkat tajam, dapat menggabungkan tiga kata atau lebih menjadi</p>			<p><b>Interprestasi Test:</b></p> <p><b>Normal=3</b> Apabila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak 1 caution.</p> <p><b>Suspect= 2</b> Apabila didapatkan &gt;2 Caution atau &gt;1 keterlambatan</p> <p><b>Untestable : 1</b> Apabila anak menolak pada saat melakukan uji coba yang terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada lebih dari 1 uji coba ang ditembus dari 1 garis umur pada daerah</p>

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Intrument/ alat Ukur	Skala	Skor
4. Adaptasi sosial.	Kemampuan seorang anak dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.	<p>satu kalimat.</p> <p>Kemampuan untuk bertepuk tangan dan menyampaikan keinginan.</p> <p>anak sudah mulai bermain dengan orang lain.</p> <p>anak sudah mulai membuat permintaan sederhana.</p>			<p>75-90%.</p> <p><b>Interprestasi :</b>  1.Perkembangan normal  0. Masalah perkembangan</p>

### 3.5 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 3.5.1 Populasi

Populasi dalam peneliti adalah subjek misalnya: Manusia/klien yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi dapat dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2016).

##### 1. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi *kriteria sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (Nursalam, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas oepoi kota kupang yang berjumlah 1486 balita.

##### 2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun di posyandu jambu yang berjumlah 142 balita dengan kriteria inklusi anak yang orang tuanya bersedia menandatangani surat persetujuan menjadi responden, anak yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), hadir pada saat penelitian, anak yang tidak memiliki cacat fisik atau mental dan anak yang berusia 1- 5 tahun.

#### 3.5.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013).

Sampel dari penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun yang berada di posyandu Jambu yang berjumlah 113 balita.

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

1. Anak yang orang tuanya bersedia menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
2. Hadir pada saat penelitian dan mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS).
3. Anak yang tidak memiliki cacat fisik atau cacat mental.
4. Anak berusia 1-5 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Saat penelitian hadir tetapi anak tersebut memiliki cacat fisik atau cacat mental.
2. Anak yang tidak hadir saat posyandu.

c. Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel. Untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N = Ukuran populasi

n = Ukuran Sampel

e = Error Margin

Dengan besarnya populasi 142 anak dengan derajat kepercayaan 95% dan selisih antara sampel dan populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan 5% maka diperoleh sampel sebesar:

$$n = \frac{142}{1 + 142(0,05)^2}$$

$$n = \frac{142}{1 + (142 \times 0,025)}$$

$$n = \frac{142}{1,25}$$

$$n = 113$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 113 balita.

### 3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang ditentukan peneliti (Nursalam, 2014).

## 3.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

### 3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

#### 3.6.1.1 Proses pengumpulan data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat pengantar untuk pengambilan data yang diperoleh dari institusi yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, Surat pengantar tersebut ditujukan kepada kantor Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk mengetahui data mengenai status gizi terbanyak di Puskesmas Kota Kupang dan setelah data didapatkan, Puskesmas dengan masalah terbanyak status gizi terbanyak yaitu di Puskesmas Oepoi Kota Kupang dan surat pengantar dikeluarkan lagi oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk dibawa ke Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Setelah mendapatkan izin, peneliti mulai melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Setelah mendapat ijin dari Rektor Universitas Citra Bangsa, Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa, Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Puskesmas Oepoi Kota Kupang maka peneliti mengadakan pendekatan kepada para reponden, untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden ( *informed consent*). Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan melakukan pengukuran status gizi menggunakan Timbangan dan KMS sedangkan Pengukuran Perkembangan menggunakan DDST II.

### 3.6.1.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan dua karakteristik alat ukur sebagai pengamatan dan pengukuran observasi secara prinsip sangat penting yaitu validasi, reabilitas, dan ketepatan fakta/kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan/pengukuran oleh pengumpulan data (Nursalam, 2013). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah TIMBANGAN, KMS dan DDST II.

### 3.6.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian.

#### 1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 12 Oktober Sampai dengan 12 November 2019.

#### 2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di Posyandu Jambu Wilayah Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

## 3.6.2 Analisa Data

### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2009).

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori, Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2009).

### 3. *Scoring*

#### a. Data Variabel independent (Status Gizi)

Scoring yaitu menilai variabel yang diteliti : grafik berat badan balita sesuai dengan intreprastasi pada KMS. Dengancara melihat

apakah anak tergolong gizi buruk, gizi kurang, gizi baik atau gizi lebih.

Dengan Interpretasi sebagai berikut:

- 4 : Gizi Lebih** (Bila BB pada grafik KMS berada pada dua pita warna paling hijau muda dan dua pita warna kuning / paling atas).
- 3 : Gizi Baik** (Bila BB pada grafik KMS berada pada dua pita warna hijau muda dan pita warna hijau tua / di atas pita kuning).
- 2 : Gizi Kurang** (Bila BB pada grafik KMS berada pada daerah dua pita warna kuning / diatas garis merah).
- 1 : Gizi Buruk** (Bila BB pada grafik KMS berada dibawah garis merah).

- b. Data Variabel dependent : Perkembangan (motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial).

Berdasarkan kriteria pada DDST II maka menentukan skor atau nilai dari setiap item tahapan perkembangan yang dibuat oleh anak.

Scoring dalam menilai variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

- a. **Normal** : 3 Apabila Tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak 1 caution.
- b. **Suspek/Suspect**: 2 Apabila didapatkan lebih dari 2 caution atau lebih dari 1 keterlambatan.
- c. **Tidak dapat diuji/Untestable** :1 Apabila anak menolak pada saat melakukan uji coba yang terletak disebelah kiri garis usia atau menolak pada lebih dari satu uji coba yang ditembus dari garis umur pada daerah 75-90%.

#### 4. Tabulating

Memasukan data-data kedalam tabel setelah itu data dianalisis dengan menggunakan *Uji Chi square*.

#### 5. Uji Statistik

Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji Chi-Square*.

### **3.7 Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2009). Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan antara lain:

#### **3.7.1 Lembar Persetujuan/*Informed Consent***

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi, yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

#### **3.7.2 Tanpa Nama/ *Anonimity***

Untuk menjaga kerahasiaan klien, peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan kuesioner tetapi lembar tersebut diberi inisial.

#### **3.7.3 Kerahasiaan/ *Confidentiality***

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin penuh oleh peneliti.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan tentang “Hubungan status gizi dengan perkembangan anak pada balita usia 1-5 tahun dipuskesmas oepoikota kupang” yang dilaksanakan pada tanggal 12 oktober - 12 november 2019. Data diperoleh melalui pengukuran status gizi menggunakan Timbangan dan KMS sedangkan pengukuran perkembangan anak menggunakan DDST II.

##### **4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian**

Data yang diambil dalam penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oepoi kotakupang yang terletak di Kecamatan Oebobo Kelurahan Oebufu. Puskesmas Oepoi terbentuk sejak bulan februari tahun 2008. Puskesmas Oepoi dapat di tempuh dengan menggunakan jasa transportasi. Puskesmas Oepoi merupakan puskesmas induk yang terdiri dari 4 puskesmas pembantu (pustu) antara lain: Pustu kayu putih, Pustu Oebufu, Pustu liliba, dan Pustu TDM. Pustu kayu putih terdapat 6 posyandu, Pustu Oebufu terdapat 8 posyandu, pustu Liliba terdapat 9 Posyandu, dan Pustu TDM terdapat 6 posyandu pada Puskesmas Oepoi tersedia Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat Umum, Perawat Gigi, Bidan, Tenaga Gisi, Sanitarian dan Laboratorium batasan wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara Kelurahan Oepura, Sebelah Selatan Kelurahan Kelapa Lima, Sebelah Barat Kelurahan Fatululi, dan Sebelah Timur Kelurahan Naimata.

##### **4.1.2 Data Umum**

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

#### 4.1.2.1 Karakteristik Usia Anak

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
12 sampai 24 bulan	49	43.4
25 sampai 48 bulan	53	46.9
> 48 bulan	11	9.7
Jumlah	113	100

Sumber: Data Primer Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 25-48 bulan yaitu 53 orang (46,9%)

#### 4.1.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	47	41.6
Perempuan	66	58.4
Jumlah	113	100

Sumber: Data Primer Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 66 orang (58,4%)

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 4.1.3.1 Karakteristik Status Gizi Anak

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan status gizi anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi buruk	29	25,7
Gizi Kurang	24	21,2
Gizi Baik	60	53,1
Total	113	100

Sumber: Data Primer Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang mengalami gizi baik yaitu 60 orang (53,1%)

#### 4.1.3.2 Karakteristik Masalah Status Gizi

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan masalah status gizi anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Normal	60	53,1
Masalah Gizi	53	46,9
Jumlah	113	100

Sumber: Data Primer Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang mengalami gizi normal yaitu 60 orang (53,1%)

#### 4.1.3.3 Karakteristik Perkembangan Anak

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan perkembangan anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Perkembangan anak	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	59	52,2
Suspect	54	47,8
Jumlah	113	100

Sumber: Data Primer Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami perkembangan anak normal yaitu 59 orang (52,2%)

#### 4.1.3.4 Karakteristik Perkembangan Anak

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan perkembangan anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Perkembangan anak	Frekuensi	Persentase (%)
Masalah Perkembangan	54	47,8
Perkembangan Normal	59	52,2
Jumlah	113	100

Sumber: Data Primer Oktober 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami perkembangan normal yaitu 59 orang (52,2%)

#### 4.1.3.5 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak

Tabel 4.7 Hubungan status gizi dengan perkembangan anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Status Gizi		Perkembangan Anak		Total	p
		Masalah Perkembangan	Perkembangan Normal		
Masalah Gizi	Masalah Gizi	21	32	53	0,022
	Gizi Normal	33	27	60	
Total		54	59	113	

Sumber: Data Primer Oktober 2019

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai  $\rho$  *value*=0,022 dengan demikian  $\rho < 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Oepoi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 113 balita, jumlah responden yang memiliki masalah status gizi 53 orang (46,9%) dan responden dengan status gizi normal yaitu 60 orang (53,1%).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Sutomo, 2010). bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang baik (Almatsier, 2011).

Bayi yang mengalami gizi normal karena pengetahuan orang tua yang baik, tingkat sosial ekonomi baik, nutrisi ibu saat hamil yang baik, berat lahir dan pemanfaatan ASI. Bayi yang mengalami masalah status gizi akibatnya karena kurangnya nutrisi ibu saat hamil, berat badan lahir yang kurang, pengetahuan orang tua yang rendah, sosial ekonomi yang rendah, produksi ASI yang tidak berkualitas. Bayi yang dilahirkan dengan mengalami masalah gizi dapat disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadinya perhambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Akibatnya anak mengalami gagal tumbuh, postur tubuh kecil pendek yang ditandai dengan kegagalan mencapai tinggi berat badan ideal, gangguan perkembangan otaknya kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya diusia sekolah dan prasekolah (Hanum, 2014).

Hal ini didukung oleh penelitian Yogi (2019) yang menunjukan hampir seluruh responden gizi baik 72 (75,8%) dan perkembangan yang sesuai 76 (80,0%) dengan uji statistic *chi square* di peroleh nilai yang

signifikan 0,000 yang lebih rendah dari standart signifikansi 0,05,  $H_1$  di terima dan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan pada balita usia 1-5 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut peneliti berpendapat bahwa status gizi yang baik bisa di dapatkan karena orang tua rajin untuk melakukan pemeriksaan pada posyandu, sering mendapat paparan informasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya Gizi pada balita. Orang tua mampu memenuhi kebutuhan gizi pada balita dengan memanfaatkan makanan yang tersedia dilingkungan sekitar dengan harga terjangkau, tetapi masih ada juga di dapatkan status gizi kurang yang di sebabkan orang tua yang kurang patuh mengantarkan anak ke posyandu dan terkendala masalah ekonomi yang mengakibatkan gizi anak kurang terpenuhi.

#### **4.2.2 Perkembangan Anak Di Puskesmas Oepoi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki perkembangan dalam kategori normal yaitu 59 orang (52,2%) dan yang mengalami masalah perkembangan 54 orang (47,8%).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan , sebagai hasil dari proses pematangan yang artinya pada diri anak berlangsung proses peningkatan kemampuan personal dan kemampuan sosial. kemampuan personal ditandai dengan adanya penggunaan fungsi pengindraan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

Hal ini di dukung oleh penelitian dari Ratna indiarti dan Yurika (2016), menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan anak normal yaitu sebanyak 24 anak (68,57%) dan masalah perkembangan 11 anak ( 31,43%) dengan uji *Chi- square* diperoleh p-value sebesar 0,006 dengan nilai koefiosien kontigensi sebesar 0,474. Dari hasil tersebut menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  di tolak  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan positif dan signifikan antara status gizi dan perkembangan anak.

Hal ini juga di dukung dengan penelitian Dian (2013) bahwa perkembangan anak di pengaruhi bagaimana ibu dalam memberikan

stimulasi, semakin baik ibu memberikan stimulasi kepada anak menjadikan anak mempunyai perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut peneliti berpendapat bahwa perkembangan anak motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial perlu di latih atau diberikan stimulasi agar dapat berkembang dengan baik semakin banyak stimulasi yang ibu berikan kepada anak, jaringan otak akan berkembang dengan baik sebaliknya jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otaknya akan mengecil sehingga fungsi otak akan menurun hal ini menyebabkan perkembangan menjadi terhambat.

#### **4.2.3 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Oepoi**

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari status gizi didapatkan bahwa anak yang mengalami gizi normal namun mempunyai masalah perkembangan sebanyak 33 anak dan yang mengalami masalah gizi namun mempunyai perkembangan yang normal sebesar 32 anak. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi bukan factor tunggal yang mempengaruhi perkembangan anak tetapi terdapat faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak. Hasil analisis *Chi-square* menunjukkan p value sebesar 0,022 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak (Motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi sosial) pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Data tabulasi silang menunjukkan bahwa balita dengan gizi normal namun mempunyai masalah perkembangan sebesar 33 anak (29%) dan balita yang mengalami masalah status gizi namun mempunyai perkembangan normal sebesar 32 anak (28%). Hal ini berarti status gizi bukan faktor tunggal yang mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Santri (2014) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gizi dengan perkembangan anak dengan nilai p value masing-masing  $p=0,903$  hal ini dikarenakan tumbuh kembang anak memerlukan sebuah stimulasi, khususnya dalam keluarga. Semakin banyak anak menerima stimulasi dari lingkungan akan semakin luas pula

pengetahuannya sehingga proses tumbuh kembang anak berjalan secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa status gizi yang baik dari anak yang terpenuhi dapat mempengaruhi perkembangan anak dengan baik dan sebaliknya jika status gizi anak tidak terpenuhi dengan baik akan mempengaruhi perkembangan anak namun dalam penelitian ini tidak semua responden yang memiliki status gizi baik memiliki perkembangan baik masih ada sebagian anak dengan status gizi baik memiliki perkembangan yang tidak baik, hal ini bisa terjadi karena terdapat faktor-faktor lain selain faktor gizi yang bisa mempengaruhi perkembangan anak seperti anak yang kurang kondusif, anak yang kurang stimulasi, anak yang lebih banyak berhubungan dengan gawai dan tidak dibatasi permainan game online.

Gizi menjadi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini seperti diungkapkan oleh Proverawati dan Wati (2011) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor biologis dimana salah satunya adalah gizi.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Oepoi Kota Kupang".

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas oepoi kota kupang menunjukkan bahwa sebagian besar reponden mengalami gizi normal.
2. Perkembangan anak di wilayah kerja puskesmas oepoi kota kupang menunjukkan sebagian besar perkembangan dalam kategori normal.
3. Ada hubungan bermakna antara Status Gizi Dengan Perkembangan Anak di puskesmas oepoi dengan  $p\text{-value} = 0,022 < \alpha(0,05)$ .

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan khususnya pemantauan dan pengukuran perkembangan anak secara rutin.

##### **2. Bagi Orang Tua**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan tambahan pengetahuan bagi ibu dalam menambah wawasan tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik pada anak untuk mencegah adanya masalah gizi dan masalah perkembangan anak.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melanjutkan penelitian ini, diharapkan untuk meneliti dengan metode yang berbeda dan meneliti tentang faktor lain seperti penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak pada balita usia 1-5 tahun dan jika ada peneliti yang ingin meneliti dengan judul yang sama disarankan

menggunakan alat ukur yang berbeda untuk mengukur status gizi seperti kuisioner dan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier(2010). **Prinsip Dasar ilmu Gizi** . Ed.1 Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- , (2011)'' **Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan** .PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Atika & kusuma,(2011). **Ilmu untuk keperawatan dan Gizi Kesehatan**. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Adriana, Dian. 2013. **Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak**. Jakarta: Salemba Medika
- Aritonang, (2013). **Penyelenggaraan Makanan: Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola & Jasaboga Di Instalasi Gizi Rumah Sakit**. Yogyakarta : Leutika
- Bria, (2016). **Faktor- faktor Yang mempengaruhi perkembangan perilaku anak usia pra sekolah**
- Eveline, & Djamaludin, N. (2010). **Panduan pintar merawat bayi dan balita**. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Hanum, Khomsan & Heryanto. 2014. **Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita**.  
<http://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/viewFile/8256/6>.
- Hasdianah, (2014) **Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet Dan Obesitas**. Yogyakarta: NuhaMedika
- Helmi, D& Zaman,S. (2009) **12 Permainan Untuk Meningkatkan Intelegensi Anak**. Jakarta : Visi Media.
- Hendra Sofyan, ( 2014). **Pengaruh Permainan KoNSTRUKTIF Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia Dini Di Tk Hrapan Bunda Kota Jambi**.
- Hidayat, (2009) **Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1**. Jakarta:Salemba Medika
- , (2011). **Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan**. Jakarta: Salemba: Medika
- , (2012).**Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1**. Jakarta : Salemba: Medika

- Istiany, Ari dan Rusilanti (2013). *Gizi Terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya
- Jojob & Cicih (2016). *Peningkatan Motorik Halus Melalui Kreasi Pom-Pom Di Taman Kanak-Kanak Permata Bunda Sitanang Kabupaten Agam*
- Kemkes (2010), **Standart Antropometri penilaian status gizi anak, direktorat jendral Bina Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak Jakarta**, (2018) Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018.
- <https://www.depkes.go.id/resouces/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> diakses pada tanggal 23 oktober 2018 pukul 09.00.
- Kurnia, W. (2010). **Persepsi Ibu Tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Di Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo**. <http://file.edugdl-wiwinkurnia-5255-3-bab-2.com.pdf>.
- Marmi, (2013). **Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah**. Jogjakarta: Pustaka pelajar.
- Martinis, (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Maslachatu .Y. (2011). **Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 tahun di posyandu Mukti Asih Genuksari Semarang**. <http://yulia-maslachatu.iptunimus-gdl-maslachatu-6591-3/disk1/01.com.pdf>.
- Nurhusni, (2017). *Profil Penyesuaian Sosial Anak. Indonesia Jurnal Of Educational Counseling Volume 1 (2)*
- Nursalam (2008). **Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak : Untuk Perawat dan Bidan**. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- (2008). **Konsep & Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_, (2013) **Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Ed. 2 jakartasalemba medika
- , (2013) **Management Keperawatan : Aplokasi Dalam Praktek keperawatan Profesional**. Jakarta .Salemba medium
- , 2014. **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5**. Jakareata: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_, 2016 **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika

- Paula, (2016). **Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Toddler (1-3Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.**
- Proverawati, A. (2009). **Gizi Untuk Kebidanan.** Ed 1 Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati A, Wati E.K (2011).**Ilmu gizi untuk keperawatan dan Gizi kesehatan.** Nuha Medika.Yogyakarta
- Profil NTT,(2017). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur . Tahun 2017. Diakses pada tanggal 25 juli 2019 jam 16:50
- Riskesdas, 2018 Laporan Nasional Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI
- Santri. 2014. Faktot-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia(1-3Tahun).
- Salsabila,2010. Kesulitan Belajar Ditinjau dari Minat Belajar Dan Gizi Pada Mahasiswa Program Studi Akuntansi FKIP Surakarta Angkatan 2009/2010. <http://jurnal.eprints.ums.ac.id/28269/12/7>.
- Sari, W, Desmika. (2012). **Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-5 tahun di posyandu Buah hati kelurahan Ketelaan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.**<http://digilib.ac.id.pdf>.
- Setiadi. (2013). **Konsep Dan Penulis Riset Keperawatan.** Yogyakarta: Graha ilmu
- Sembiring , W. (2018). **Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Keberhasilan Program ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.** Universitas Sumatera Utara.Skripsi.
- Soetjiningsih. (2003). **Tumbuh Kembang Anak.** Jakarta: EGC.
- ..... (2012). **Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak,** In : Ranuh IGNG: Jakarta.
- Soetjiningi&Ranuh, I.G., 2014. **Tumbuh Kembang Anak .**2nd penyunt. Jakarta:EGC
- Soekirman. ( 2000). **Ilmu Gizi dan Aplikasinya.** Jakarta: Depertemen Pendidikan Nasional.
- (2008) **Buku Ajar Keperawatan Pediatrik.** Jakarta: EGC.

- Sudarmoko, A. D (2011). **Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Gangguan Kesehatan Pada Balita**. Ed. 1 Yogyakarta: Titano.
- Supriasa, D. N, dkk. (2001). **Penilaian Status Gizi**. Ed. 1 Jakarta : EGC.
- Sutarta, (2010). **Pangan,Gizi, Pertanian**.Jakarta : UI Press
- Sutomo, B., & Anggraini, D. Y. (2010). **Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita**. Jakarta: Demedi.
- Sujiono Yuliani Nurani, (2012) **Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini**, (Jakarta: Indeks, 2009).
- Suyanto A, D. 2009. **Tumbuh Kembang Anak. Dalam Simposium Sehari Manajemen Terkini Tumbuh Kembang Anak Yang Optimal**. Surakarta. 7 Maret 2009. Hal : 15 - 17.
- Supriadi, dkk (2001). **Peranan Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup**. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wauren,Kundre & Wico.(2016) **Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Kabupaten Minahasa Selatan**.
- Wong, D. L (2008). **Buku Ajar Keperawatan Pediatrik.Edisi 6 Vol**. Jakart; EGC
- WHO. Kurva Pertumbuhan:WHO: report 2015. Geneva: WHO 2015
- Yogi (2019) Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun

## Lampiran 1



Nomor : 0118/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/VIII/2018  
 Lampiran : 1  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
 Dinas kesehatan kota kupang

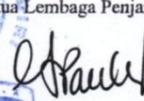
di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Schubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: NOFRIYANI YUBLINA BOIK
NIM	: 151111076
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VII (Tujuh)
Judul	: HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS, MOTORIK KASAR, BAHASA DAN ADAPTASI SOSIAL
Waktu	: 31 Agustus 2018 s/d 07 September 2018
Lokasi	: seluruh puskesmas kota kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 31 Agustus 2018  
 Ketua Lembaga Penjaminan Mutu  
  
Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :  
 1. Dinas kesehatan kota kupang  
 2. Mahasiswa yang bersangkutan  
 3. Arsip

## Lampiran 2

**Citra Husada Mandiri Kupang**  
**Institute of Health Sciences**  
**(STIKes CHMK)**


*The Leading Health Institute  
for Global Community*

Nomor : 0120/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/VIII/2018  
Lampiran : 1  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
Puskesmas Oepoi Kota Kupang

di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: NOFRIYANI YUBLINA BOIK
NIM	: 151111076
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VII (Tujuh)
Judul	: HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS, MOTORIK KASAR, BAHASA DAN ADAPTASI SOSIAL
Waktu	: 03 September 2018 s/d 07 September 2018
Lokasi	: Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.


Kupang, 03 September 2018  
Ketua Lembaga Penjaminan Mutu

  
**Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)**

Tembusan :  
1. Puskesmas Oepoi Kota Kupang  
2. Mahasiswa yang bersangkutan  
3. Arsip

17th Manafe Street, Kayu Putih  
0380-8553961  
chmk.ac.id

## Lampiran 3



Nomor : A.1.0163/SPm/ADMIN/UCB/X/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepada Dinas Kesehatan Kota Kupang

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: NOFRIYANI YUBLINA BAOIK
NIM	: 151111076
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / IX (Sembilan)
Judul	: Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak (Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Oepoi Kota Kupang
Waktu	: 12 Oktober 2019 s/d 12 November 2019
Lokasi	: Posyandu Jambu, Kelurahan Oebufu

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 05 Oktober 2019  
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.K.M., M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Oepoi Kota Kupang
2. Kader Posyandu Jambu
3. Mahasiswa Yang Bersangkutan
4. Arsip

## Lampiran 4



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**  
**JL. S. K Lerik - Kupang, Kode Pos : 85228**  
*Website. [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email. [dinkeskotakupang46@gmail.com](mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com)*

---

Nomor : DINKES.441. 870/ /X/2019 Kupang, 07 Oktober 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala UPT Puskesmas Bakunase  
 di  
 Kupang

Menunjuk Surat dari Kepala LP3M Univ. Citra Bangsa Nomor : A.1.0163/SPm/ADMIN/UCB/X/2019 tanggal 05 Oktober 2019 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian atas nama : NOFRIYANI YUBLINA BOIK, NIM : 151111076 dengan judul "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK (MOTORIK HALUS, MOTORIK KASAR, BAHASA DAN ADAPTASI SOSIAL)" PADA BALITA USIA 1 - 5 TAHUN DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG ,Maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

a.n SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
 KOTA KUPANG  
 Kasubag Umum dan Kepegawaian

Yenny Aman, SH  
 Penata Tk. I  
 NIP. 19800206 200112 2 005

**Tembusan** : disampaikan dengan hormat kepada :  
 1. Direktur Univ. Citra Bangsa Kupang di Kupang  
 2. Yang Bersangkutan

## Lampiran 5



**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**  
**UPT PUSKESMAS OEPOI**  
**JL. Thamrin No.05 Kel. Oebufu Kode Pos 85111**  
**Telp. 08113868029**

Website : [puskoep.dinkes-kotakupang.web.id](http://puskoep.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [puskesmasoepoi96@gmail.com](mailto:puskesmasoepoi96@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor: Pusk.Oep 441.870/ <sup>584</sup> /XI/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Maria Stephani  
 NIP : 19770612 200804 2 002  
 Pangkat/Gol : Penata TK I, IIID  
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Oepoi

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : NOFRIYANI YUBLINA BOIK  
 NIM : 151111076  
 Fakultas/Jurusan : S1 Keperawatan  
 Universitas/PT : Universitas Citra Bangsa

Telah melakukan kegiatan Penelitian pada wilayah kerja UPT Puskesmas Oepoi dengan Judul:  
**“Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak ( Motorik Halus, Motorik Kasar,  
 Bahasa, dan Adaptasi Sosial) pada Balita Usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Oepoi Kota  
 Kupang ”** .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 12 November 2019  
 a.n. Kepala UPT Puskesmas Oepoi  
 PLT Kasubag Tata Usaha



Meksy Pingak, SKM., MPH  
 NIP. 19780324 200312 1 005

**Lampiran 6****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu yang anaknya menjadi responden

Di

Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nofriyani Yublina Boik

NIM : 151111076

Adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Citra Bangsa Angkatan 8 yang akan melakukan penelitian tentang: “ Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa dan Adaptasi Sosial” . Hasil penelitian ini akan bermanfaat untuk ilmu keperawatan serta sebagai masukan untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan status gizi dan perkembangan anak.

Untuk itu saya mohon partisipasi saudara agar mengizinkan anaknya untuk menjadi calon responden dalam penelitian saya. Saya menjamin kerahasiaan dari hasil observasi terhadap anak saudara. Hasil dari penelitian ini akan digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain. Sebagai bukti kesediaan saudara mengizinkan anak saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda dengan mengizinkan anak anda menjadi responden sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

**Kupang, Oktober 2019**  
**Hormat Saya**

**Nofriyani Yublina Boik**  
**NIM : 151111076**

**Lampiran 7****SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama sendiri menyatakan setuju dan bersedia untuk anak saya ikut berpartisipasi sebagai peserta penelitian “Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan adaptasi soaial di puskesmas oepoi kota kupang” yang dilakukan oleh Nofriyani yublina Boik dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswi program studi Keperawatan Universitas Citra Bangsa.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan maka say memutuskan un tuk berpartisipasi dengan mengizinkan anak say menjadi responden dalam penelitian ini.

Kupang, Oktober 2019

Orang Tua Responden

(.....)

## Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI STATUS GIZI**

No	Nama Balita	BB/U	Jenis kelamin	Status Gizi Pada anak			
				Gizi Baik	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Lebih

**Lampiran 9****LEMBAR OBSERVASI DDST II**

Nama Balita :

Jenis kelamin :

Tanggal Lahir :

Tanggal Pemeriksaan :

1. Persiapan Alat

- a. Bola Besar
- b. Bola Sedang

2. Pelaksanaan :

- a. Menentukan usia anak : Tahun Bulan Hari

Tanggal Pemeriksaan :

Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

Umur Anak :

Jadi umur anak saat ini :

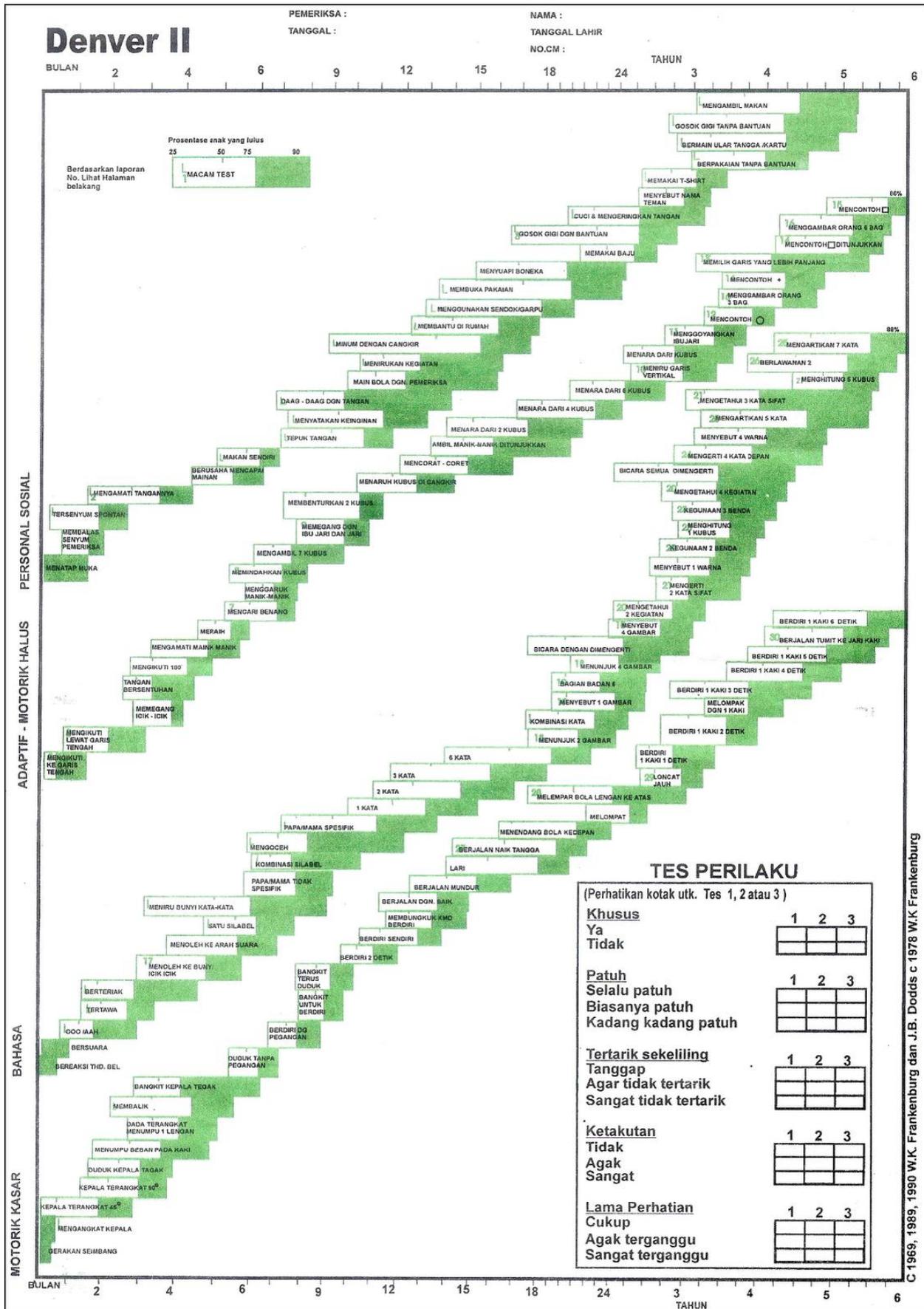
- b. Membuat garis umur pada formulir pemeriksaan
- c. Menentukan item-item pada formulir pemeriksaan berdasarkan letak dari garis umur untuk diuji
- d. Melakukan pendekatan kepada orang tua dan menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan
- e. Mulai melakukan uji coba dan anamnesis terhadap perkembangan anak
- f. Memberikan skor penelitian pada setiap uji coba yang dilakukan
- g. Melakukan interpretasi penilaian individual
- h. Membuat kesimpulan dari hasil interpretasi
- i. Menjelaskan kepada orang tua tujuan dan hasil pengukuran

3. Interpretasi penilaian individual

- a. Lebih
- b. Pass
- c. Peringatan
- d. Delayed

#### 4. Interpretasi Test

- a. Normal
- b. Suspect
- c. Tidak dapat diuji



PERSONAL SOSIAL

ADAPTIF - MOTORIK HALUS

MOTORIK KASAR

BAHASA

86%

88%

## PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambatkan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm ( 8 inchi ) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerucikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah genggam tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. ( lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6 )
14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah
15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya ( tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja ). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja ( 1, 5 ).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu .....?.....jika api itu panas, es itu.....? .....jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm ( 8,5 inchi ).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm ( 1 inchi ) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

## Lampiran 10

## REKAPITULASI DATA

No Res	Nama	Usia	Kode	Jk	Kode	Status Gizi Pada Balita		Kategori	Interprestasi
						BB	Kode		
R1	a.n F.t	42 bulan	2	perempuan	2	8,5	2	gizi kurang	0
R2	a.n L.e	19 bulan	1	Laki-laki	1	10,5	3	gizi baik	1
R3	a.n A.g	16 bulan	1	Laki-laki	1	11,7	3	gizi baik	1
R4	a.n S.z	16 bulan	1	Laki-laki	1	17,2	3	gizi baik	1
R5	a.n D.t	19 bulan	1	perempuan	2	7,5	2	gizi kurang	0
R6	an. D l	24 bulan	1	perempuan	2	9,6	1	gizi buruk	0
R7	a.n N.s	36 bulan	2	perempuan	2	10,1	1	gizi buruk	0
R8	a.n B.k	18 bulan	1	laki-laki	1	14,2	3	gizi baik	1
R9	a.n A.m	29 bulan	2	perempuan	2	12,5	3	gizi baik	1
R10	a.n L.o	22 bulan	1	perempuan	2	12,7	3	gizi baik	1
R11	a.n G.g	50 bulan	3	laki-laki	1	12,7	3	gizi baik	1
R12	a.n G.i	39 bulan	2	perempuan	2	9,5	2	gizi kurang	0
R13	a.n B.m	40 bulan	2	laki-laki	1	9,1	1	gizi buruk	0
R14	a.n K.t	30 bulan	2	perempuan	2	19	3	gizi baik	1
R15	a.n A.k	32 bulan	2	perempuan	2	10,3	1	gizi buruk	0
R16	a.n A.t	39 bulan	2	laki-laki	1	11,2	1	gizi buruk	0
R17	a.n M.j	48 bulan	2	laki-laki	1	7,2	1	gizi buruk	0
R18	a.n R.k	14 bulan	1	laki-laki	1	13,8	2	gizi kurang	0
R19	a.n R.T	30 bulan	2	perempuan	2	13	3	gizi baik	1
R20	a.n j.K	24 bulan	1	perempuan	2	14	3	gizi baik	1
R21	a.n U.a	28 bulan	2	perempuan	2	10,9	3	gizi baik	1
R22	a.n l.s	15 bulan	1	laki-laki	1	14,2	3	gizi baik	1
R23	a.n L.c	56 bulan	3	perempuan	2	13,5	2	gizi kurang	0
R24	a.n B.o	35 bulan	2	laki-laki	1	10,4	3	gizi baik	1
R25	a.n T.k	16 bulan	1	laki-laki	1	10	3	gizi baik	1
R26	a.n B.s	48 bulan	2	perempuan	2	12,4	2	gizi kurang	0
R27	a.n l.h	36 bulan	2	perempuan	2	8,4	2	gizi kurang	0
R28	a.n M.M	16 bulan	1	laki-laki	1	13,6	2	gizi kurang	0
R29	a,n D.h	25 bulan	2	perempuan	2	5,9	1	gizi buruk	0
R30	a,n J.l	12 bulan	1	laki-laki	1	11,9	3	gizi baik	1
R31	a.n M.j	26 bulan	2	perempuan	2	9,6	3	gizi baik	1
R32	a.n R.f	12 bulan	1	laki-laki	1	11,6	3	gizi baik	1
R33	a.n G.k	56 bulan	3	laki-laki	1	8,7	2	gizi kurang	0
R34	a.n l.k	22 bulan	1	perempuan	2	7,7	2	gizi kurang	0
R35	a,n l,j	12 bulan	1	laki-laki	1	10,3	2	gizi kurang	0
R36	a.n S.b	32 bulan	2	perempuan	2	8,7	2	gizi kurang	0
R37	a.n A.s	32 bulan	2	perempuan	2	12,4	3	gizi baik	1
R38	a.n B.n	37 bulan	2	perempuan	2	9,8	3	gizi baik	1
R39	a.n P.u	18 bulan	1	laki-laki	1	12,7	3	gizi baik	1
R40	a.n N.s	36 bulan	2	perempuan	2	11,7	1	gizi buruk	0
R41	a.n M.s	59 bulan	3	perempuan	2	5,7	1	gizi buruk	0
R42	a.n W.r	19 bulan	1	perempuan	2	14,9	3	gizi baik	1
R43	a.n D.m	50 bulan	3	laki-laki	1	13,8	3	gizi baik	1
R44	a.n S.d	36 bulan	2	laki-laki	1	11,6	3	gizi baik	1
R45	a.n P.b	18 bulan	1	perempuan	2	14	3	gizi baik	1
R46	a.n D.k	22 bulan	1	perempuan	2	9,9	1	gizi buruk	0
R47	a.n R.n	36 bulan	2	perempuan	2	11,1	1	gizi buruk	0
R48	a.n A.P	48 bulan	2	laki-laki	1	7,6	1	gizi buruk	0
R49	A.N j.M	58 bulan	3	perempuan	2	8,8	1	gizi buruk	0
R50	a.n T.j	46 bulan	2	perempuan	2	7,6	1	gizi buruk	0
R51	a.n A.d	14 bulan	1	perempuan	2	12,4	1	gizi buruk	0
R52	a.n M.g	28 bulan	2	perempuan	2	8,4	3	gizi baik	1
R53	a.n A.e	12 bulan	1	perempuan	2	10,5	3	gizi baik	1
R54	a.n A.b	30 bulan	2	laki-laki	1	13,6	2	gizi kurang	0
R55	a.n M.d	56 bulan	3	laki-laki	1	7,7	2	gizi kurang	0
R56	a.n M.f	54 bulan	3	perempuan	2	10	1	gizi buruk	0

R57	a.n D.m	36 bulan	2	perempuan	2	12	1	gizi buruk	0
R58	a.n S.d	12 bulan	1	perempuan	2	13,6	3	gizi baik	1
R59	a.n F.f	37 bulan	2	perempuan	2	13,9	3	gizi baik	1
R60	a.n M.r	56 bulan	3	laki-laki	1	9,7	1	gizi buruk	0
R61	a.n G.c	33 bulan	2	perempuan	2	10	1	gizi buruk	0
R62	a.n A.l	16 bulan	1	perempuan	2	8,6	2	gizi kurang	0
R63	a.n N.d	36 bulan	2	laki-laki	1	10,9	1	gizi buruk	0
R64	a.n N.k	36 bulan	2	perempuan	2	10,9	3	gizi baik	1
R65	a.n L.b	24 bulan	1	perempuan	2	10,2	3	gizi baik	1
R66	a.n C.r	33 bulan	2	laki-laki	1	5,2	1	gizi buruk	0
R67	a.n D.b	12 bulan	1	perempuan	2	7,5	2	gizi kurang	0
R68	a.n R.a	12 bulan	1	laki-laki	1	11,3	2	gizi kurang	0
R69	a.n l.L	24 bulan	1	perempuan	2	10,9	3	gizi baik	1
R70	a.n M.b	16 bulan	1	perempuan	2	11,5	3	gizi baik	1
R71	a.n D.b	24 bulan	1	perempuan	2	14,7	3	gizi baik	1
R72	a.n R.g	28 bulan	2	laki-laki	1	10,5	2	gizi kurang	0
R73	a.n R.i	24 bulan	1	laki-laki	1	10	2	gizi kurang	0
R74	a.n D.j	40 bulan	2	perempuan	2	12,6	3	gizi baik	1
R75	a.n E.r	29 bulan	2	perempuan	2	15,4	3	gizi baik	1
R76	a.n D.y	24 bulan	1	laki-laki	1	10	2	gizi kurang	0
R77	a.n A.t	24 bulan	1	perempuan	2	10,2	1	gizi buruk	0
R78	a.n R.b	34 bulan	2	laki-laki	1	7,3	1	gizi buruk	0
R79	a.n T.d	50 bulan	3	laki-laki	1	15,2	3	gizi baik	1
R80	a.n l.p	48 bulan	2	laki-laki	1	9,1	1	gizi buruk	0
R81	a.n E.k	48 bulan	2	laki-laki	1	10,2	1	gizi buruk	0
R82	a.n G.m	17 bulan	1	laki-laki	1	8,1	2	gizi kurang	0
R83	a.n T.f	18 bulan	1	perempuan	2	7,5	2	gizi kurang	0
R84	a.n G.m	12 bulan	1	laki-laki	1	9,3	3	gizi baik	1
R85	a.n D.s	20 bulan	1	laki-laki	1	17,3	3	gizi baik	1
R86	a.n A.k	42 bulan	2	laki-laki	1	10,9	3	gizi baik	1
R87	a.n F.m	15 bulan	1	perempuan	2	12,5	2	gizi kurang	0
R88	a.n A.y	46 bulan	2	laki-laki	1	12,4	2	gizi kurang	0
R89	a.n D.f	49 bulan	3	perempuan	2	6,9	1	gizi buruk	0
R90	a.n S.g	12 bulan	1	laki-laki	1	7,2	1	gizi buruk	0
R91	a.n B.k	14 bulan	1	perempuan	2	7,2	1	gizi buruk	0
R92	a.n M.i	30 bulan	2	laki-laki	1	10,7	3	gizi baik	1
R93	a.n J.o	24 bulan	1	laki-laki	1	14,5	3	gizi baik	1
R94	a.n J.l	18 bulan	1	laki-laki	1	7,3	1	gizi buruk	0
R95	a.n Z.i	48 bulan	2	laki-laki	1	13,1	3	gizi baik	1
R96	a.n l.v	41 bulan	2	laki-laki	1	16,5	3	gizi baik	1
R97	a.n N.o	36 bulan	2	laki-laki	1	15,1	3	gizi baik	1
R98	a.n Y.f	26 bulan	2	perempuan	2	8,1	3	gizi baik	1
R99	a.n F.p	13 bulan	1	perempuan	2	11	3	gizi baik	1
R100	a.n D.w	24 bulan	1	perempuan	2	8,4	3	gizi baik	1
R101	a.n S.i	14 bulan	1	perempuan	2	16,5	3	gizi baik	1
R102	a.n K.n	36 bulan	2	perempuan	2	11,7	3	gizi baik	1
R103	a.n S.s	30 bulan	2	laki-laki	1	19	3	gizi baik	1
R104	a.n H.d	19 bulan	1	perempuan	2	14	3	gizi baik	1
R105	a.n U.a	28 bulan	2	perempuan	2	10,9	3	gizi baik	1
R106	a.n N.i	15 bulan	1	perempuan	2	16,1	3	gizi baik	1
R107	a.n D.d	48 bulan	2	perempuan	2	10,4	3	gizi baik	1
R108	a.n M.g	28 bulan	2	perempuan	2	10,9	3	gizi baik	1
R109	a.n A.e	12 bulan	1	perempuan	2	10	3	gizi baik	1
R110	a.n S.d	12 bulan	1	perempuan	2	11	3	gizi baik	1
R111	a.n F.f	37 bulan	2	perempuan	2	13,9	3	gizi baik	1
R112	a.n N.i	15 bulan	1	perempuan	2	10,9	3	gizi baik	1
R113	a.n D.d	48 bulan	2	perempuan	2	10,3	3	gizi baik	1

No Res	Perkembangan Anak												Interpretasi			
	Motorik Kasar			Motorik halus			Bahasa			Personal Sosial				Kesimpulan		
	Lulus	Peringatan	Terlambat	Lulus	Peringatan	Terlambat	Lulus	Peringatan	Terlambat	Lulus	Peringatan	Terlambat		Normal	Suspect	Tidak dapat diuji
R1			v		v					v				v		0
R2		v		v									v			1
R3		v		v									v			1
R4		v		v									v			1
R5			v		v								v			0
R6	v				v								v			0
R7			v		v								v			0
R8	v			v									v			1
R9	v			v									v			1
R10	v			v									v			1
R11		v		v									v			1
R12			v		v								v			0
R13			v		v								v			0
R14	v			v									v			1
R15		v			v								v			0
R16			v		v								v			0
R17		v			v								v			0
R18		v			v								v			0
R19	v			v									v			1
R20	v			v									v			1
R21	v			v									v			1
R22	v			v									v			1
R23			v		v								v			0
R24		v			v								v			1
R25	v			v									v			1
R26		v			v								v			0
R27		v			v								v			0
R28		v			v								v			0
R29			v		v								v			0
R30	v			v									v			1
R31	v			v									v			1
R32	v			v									v			1
R33		v			v								v			0
R34		v			v								v			0
R35		v			v								v			0
R36		v			v								v			0
R37	v			v									v			1
R38	v			v									v			1
R39	v			v									v			1





## Lampiran 11

## UJI STATISTIK

## Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Status Gizi	Perkembangan Anak
N	Valid	113	113	113	113
	Missing	0	0	0	0

## Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 sampai 24 bulan	49	43.4	43.4	43.4
	25 sampai 48 bulan	53	46.9	46.9	90.3
	> 48 bulan	11	9.7	9.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	41.6	41.6	41.6
	Perempuan	66	58.4	58.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

## Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi buruk	29	25.7	25.7	25.7
	gizi kurang	24	21.2	21.2	46.9
	gizi baik	60	53.1	53.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

## Masalah Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masalah Gizi	53	46.9	46.9	46.9
	Gizi Normal	60	53.1	53.1	100.0

**Status Gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi buruk	29	25.7	25.7	25.7
gizi kurang	24	21.2	21.2	46.9
gizi baik	60	53.1	53.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

**Masalah Gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masalah Gizi	53	46.9	46.9	46.9
Gizi Normal	60	53.1	53.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

**Perkembangan Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masalah Perkembangan	54	47.8	47.8	47.8
Perkembangan Normal	59	52.2	52.2	100.0
Total	113	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Perkembangan Anak	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%

**Status Gizi \* Perkembangan Anak Crosstabulation**

Count	Perkembangan Anak			Total
	Masalah Perkembangan	Perkembangan Normal		
Status Gizi Masalah	21	32	53	
Gizi Normal	33	27	60	
Total	54	59	113	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.667 <sup>a</sup>	1	.004	.022	.049
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.086	1	.049		
Likelihood Ratio	2.679	1	.102		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.643	1	.054		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	113				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.154	.093	-1.638	.104 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.154	.093	-1.638	.104 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Masalah Gizi / Gizi Normal)	.537	.254	1.136
For cohort Perkembangan Anak = Masalah Perkembangan	.720	.481	1.079
For cohort Perkembangan Anak = Perkembangan Normal	1.342	.941	1.913
N of Valid Cases	113		

Lampiran 12

DOKUMENTASI



## Lampiran 13

## LEMBAR KONSULTASI



UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA KUPANG  
PROGRAM STUDI NERS  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT, Indonesia e-mail : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Nofriyani Yublina Boik  
NIM : 151111076  
Pembimbing I : Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Jumat 30/8/18	Judul Penelitian	acc judul. Lanjut Bab I	
2	Selasa 25/9/18	Konsultasi Bab I	Perbaiki	
3	Kamis 25/11/18	Konsultasi Bab I	Lanjut Bab II	
4	Sabtu 26/3/19	Konsultasi Bab II	Disesuaikan.	
5	Sabtu 19/3/19	Konsultasi Bab II	Disesuaikan lagi Bab II. Lanjut Bab III	

6	Jumat 19/3/19	Konsultasi Bab II dan III	Perbaiki Bab III	↓
7	Jumat 17/5/19	Konsultasi bab III	Sesuaiitan	↓
8	Kamis 27/6/19	Konsultasi Lab III	Lengkap	↓
9	Jumat 12/8/19	Lengkap	all wk uji	↓
10				
11				



### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

**Nama** : Nofriyani Y. Boik  
**NIM** : 151111076  
**Pembimbing II** : Ns. Angela Muryati Gatum, S.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Jumat, 20/9/18	Konsultasi Judul penelitian	acc judul.	
2	Kamis, 20/9/18	Konsultasi Bab I	Perbaiki sesuaikan fenomena.	
3	selasa, 25/9/18	Konsep Hari Bab I	sesuaikan.	
4	selasa, 2/10/18	Perisi bab I	-Tambah konsep solusi -sesuaikan lagi	
5	Rabu, 10/10/18	Perisi Bab I	-Perhatikan Tanda dan spasi -Bawa bab II	

6	Kamis, 8/11/18	Konsultasi Bab I dan II	- Perbaiki dan di. sesuaikan	
7	Senin, 12/8/18	Konsultasi Bab I dan II	Sesuaikan lagi Bawa bab III	
8	Rabu, 20/8/18	Konsultasi bab I, II dan III	- Perbaiki	
9	Selasa, 5/7/19	Konsultasi bab I, II dan III	- Perbaiki - lengkapi alaf ukur.	
10	Rabu, 15/5/19	Konsultasi Bab I, II dan III	- Perbaiki lagi	
11	Selasa, 6/8/19	Konsultasi Bab I, II dan III	- Lengkapi kata pengantar dll.	
12	Kamis, 18/10/19	Lengkapi proposal	acc Wian.	
13				



**UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG  
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT Indonnesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

**Nama : Nofriyani Yublina Boik**

**Nim : 151111076**

**Pembimbing I : Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes**

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	3/12/2019	Konsultasi Bab 4 dan 5	- Perbaiki - Gerakan tubuh 2016	
2.	14/12/2019.	Konsultasi Bab 4 dan 5	Perbaiki	
3.	21/1/2020	Bab IV	Perbaiki	
4.	31/1/2020	Bab IV	Lanjut. Ace.	
5.				



**UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG  
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT Indonaesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

**Nama : Nofriyani Yublina Boik**

**Nim : 151111076**

**Pembimbing II : Angela M. Gatum, S.Kep., Ns**

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	22/11/2019	Konsultasi Data Hasil Penelitian	Perbaiki, sesuaikan. Masih ada kegunaan yang salah.	
2.	14/12/2019	Konsultasi Data Hasil Penelitian	Disesuaikan lagi	
3.	21/1/2020	Konsultasi Bab 4 dan 5	Perbaiki penulisan. Lihat lagi pembahasan dan data.	
4.	10/2/2020	Konsultasi Bab 4 dan 5	Lihat lagi penulisan. Kesimpulan di sesuaikan. Rumus ketulus.	
5.	19/2/2020	Konsultasi Bab 4 dan 5.	Disesuaikan lagi, Perbaiki saran	

6.	20/2/2020	Konsultasi lengkap bagian depan sampai Akhir.	Perbaiki Abstrak	
7.	21/2/2020	Konsultasi Perbaikan Abstrak	A C C.	
8.				
9.				
10.				

**BIODATA PENULIS**

Nama : Nofriyani Yublina Boik  
Tanggal Lahir : Kupang 15 -11-1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
E-mail : [yublina.boik@gmail.com](mailto:yublina.boik@gmail.com)

**Orang Tua**

Ayah : Max Paulus Boik

Ibu : Evilina D. Boik- Jesua

**Pendidikan**

Tahun 2003-2009 : SDN Nauhadoen

Tahun 2009-2012 : SMP N 2 Lobalain

Tahun 2012-2015 : SMA N 1 Lobalain

Tahun 2015- 2020 : Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana  
Keperawatan di Universitas Citra Bangsa Kupang