

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PUSKESMAS PURWANTORO I WONOGIRI TAHUN 2011¹

Oleh

Anita Dewi L¹⁾ dan Sylvia Widha Ayu Arini²⁾

¹⁾ Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

Gizi anak berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Apabila kekurangan gizi berakibat keterbatasan pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Purwanto I Wonogiri Tahun 2011.

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh anak usia 3-5 tahun yaitu umur 36 bulan, 42 bulan, 48 bulan, 54 bulan dan 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Purwanto I Wonogiri bulan Mei 2011 sejumlah 673 anak. Dengan teknik insidental sampling, menggunakan sampel 49 anak. Alat pengumpulan data menggunakan formulir PSG dan KPSP. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder dan wawancara. Analisa data menggunakan Kendall Tau.

Hasil penelitian menunjukkan status gizi baik sejumlah 25 anak, memiliki perkembangan normal sebanyak 56% (14 anak), 4% (1 anak) mengalami penyimpangan perkembangan. Kasus gizi kurang sejumlah 12 anak, terdapat 58,3% (7 anak) dengan perkembangan normal dan tidak ada yang mengalami penyimpangan perkembangan. Kasus gizi buruk sejumlah 12 anak, terdapat 58% (7 anak) dengan perkembangan normal dan terdapat 8,3% (1 anak) mengalami penyimpangan perkembangan. Kesimpulannya antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun tidak ada hubungan signifikan, dibuktikan dari uji statistik Kendall Tau yaitu $\rho = 0,932$ ($\rho > 0,05$) pada taraf signifikansi 5%.

Kata kunci: Status Gizi, Perkembangan Anak

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak masa sekarang. Untuk mempersiapkan SDM yang berkualitas di masa yang akan datang maka anak perlu untuk dipersiapkan agar anak bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya¹.

Gizi pada masa anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya, bahkan sejak masih dalam kandungan¹. Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh kembang selama masa

pertumbuhan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air ².

Gizi buruk dapat mempengaruhi perkembangan prenatal mulai dari awal kehamilan dan disepanjang usia anak-anak. Anak kecil yang berat badannya kurang, bertubuh pendek (*stunted*) menggambarkan keadaan gizi kurang yang berlangsung lama dimana akan memerlukan waktu yang lama untuk pulih kembali. Sedangkan anak yang *wasting* (plisutan tubuh) menggambarkan keadaan gizi kurang berjalan dalam waktu yang singkat, keadaan ini akan pulih dengan cepat ³.

Di Indonesia masalah gizi kurang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 didapatkan hasil bahwa prevalensi nasional gizi buruk di Indonesia tahun 2007 pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Di Jawa Tengah sendiri prosentase kasus gizi buruk menurut Berat Badan/Umur (BB/U) selama tahun 2007 yaitu 4,0%, gizi kurang 12,0% dan gizi baik 80,4%. Kejadian gizi buruk menjadikan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi lebih dari 5% ⁴.

Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif ¹. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya ². Fungsi deteksi dini perkembangan anak bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan pada perkembangan bayi dan balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan dan pemulihan dapat digunakan dengan benar sesuai dengan indikasinya ⁵.

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizinya. Perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika kebutuhan gizi yang seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan ⁶.

Di negara berkembang banyak dilakukan penelitian pada anak-anak yang mengalami malnutrisi. Mereka terlihat kurang banyak bermain, cenderung lebih dekat dengan ibunya, rewel dan tidak begitu responsif jika diberi tugas. Sehingga disimpulkan keadaan malnutrisi memberikan pengaruh pada perkembangan motoriknya, tidak terkecuali pada perkembangan motorik kasar. Karena motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas motor yang melibatkan keterampilan otot-otot besar ³.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Proboningsih (2004) juga menyimpulkan bahwa pada anak usia 12 - 18 bulan di puskesmas wilayah kerja Sidoarjo kelompok status gizi baik terdapat 78,6% memiliki perkembangan normal dan 21,4% perkembangan yang terhambat. Sedangkan pada kelompok gizi kurang terdapat 53,6% memiliki perkembangan normal dan 46,4% perkembangan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi normal dan status gizi

kurang memiliki perbedaan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan kepribadian) ⁶.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Provinsi Jawa Tengah bahwa cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah mengalami fluktuasi dari 53,44% pada tahun 2006, pada tahun 2007 menurun menjadi 38,98%, dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 44,76%. Walau demikian, cakupan tersebut masih di bawah target yang diharapkan, target deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 sebesar 95% ⁴.

Data yang diperoleh dari Standar Pelayanan Minimal Provinsi Jawa Tengah didapatkan bahwa pencapaian Kabupaten Wonogiri untuk jenis pelayanan Pemantauan Pertumbuhan Balita pada tahun 2008 telah mencapai target 80%. Sedangkan kasus gizi kurang sejumlah 1914 anak (3,59%) dan gizi buruk sejumlah 526 anak (0,99%). Hal ini perlu menjadi perhatian karena masih terdapatnya angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di wilayah Kabupaten Wonogiri ⁷.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 5 Januari 2011 di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri. Diketahui pada tahun 2010 memiliki balita berusia 3 - 5 tahun sejumlah 898 anak dengan status gizi dan perkembangan balita yang bervariasi. Dengan klasifikasi 92,16 % gizi baik, 6,93 % gizi kurang dan 1,02 % gizi buruk. Dari prosentase kasus gizi kurang dan gizi buruk didominasi oleh anak usia 3-5 tahun. Sedangkan prosentase anak yang belum diketahui status gizinya yaitu 11,37 % dikarenakan anak tidak rutin mengikuti posyandu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Purwantoro sebagai bahan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011”.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari uraian diatas, identifikasi masalah pada penelitian ini adalah : “Adakah hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3 - 5 tahun di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3 - 5 tahun di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011. Sedangkan tujuan khusus : (a) Mengetahui status gizi anak usia 3-5 tahun berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011, (b) Mengetahui perkembangan anak usia 3-5 tahun yang meliputi perkembangan kemandirian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa dengan menggunakan Kuesioner Prasekrining Perkembangan (KPSP) di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011, (c) Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011.

METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian untuk mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek¹⁶. Faktor efek adalah suatu akibat karena adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan efek (pengaruh).

Pendekatan pada penelitian ini adalah metode *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu)¹⁸.

Pada penelitian ini menggunakan metode studi dokumen yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, dan lain sebagainya¹⁷. Studi dokumen pada penelitian ini yaitu mengumpulkan data baik berupa catatan maupun file hasil pemeriksaan yang memberi informasi tentang status gizi dan perkembangan anak.

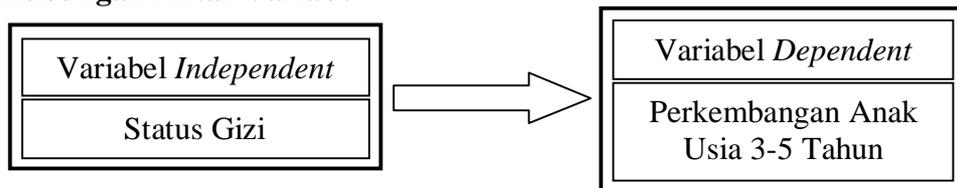
Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun.

1.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu¹⁶.

Peran variabel pada penelitian ini dibedakan menjadi : (a) Variabel Bebas (Variabel *Independent*) adalah Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel *Dependent* (terikat)¹⁹. Variabel bebas pada penelitian ini adalah status gizi anak usia 3-5 tahun, (b) Variabel Terikat (Variabel *Dependent*) adalah Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel *independent*¹⁹. Variabel terikat pada penelitian ini adalah perkembangan anak usia 3-5 tahun, (c) Variabel Pengganggu (Variabel *Confounding*) adalah Variabel yang mengganggu hubungan antara variabel *Independent* dengan variabel *Dependent*. Variabel pengganggu merupakan variabel yang dikendalikan atau yang dibuat konstan, sehingga tidak mempengaruhi variabel utama yang akan diteliti¹⁹. Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah kesehatan anak.

1.3 Hubungan Antar Variabel



Gambar 3.1 Hubungan antar variabel penelitian

1.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasar karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena¹⁸.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status gizi anak usia 3-5 tahun	Hasil penimbangan berat badan berdasarkan umur pada anak usia 3-5 tahun di puskesmas Purwanto I	Formulir Pencatatan pemantauan status gizi (PSG) Balita	1. Gizi Lebih ($> + 2$ SD) 2. Gizi Baik (≥ -2 SD sampai $+2$ SD) 3. Gizi Kurang (< -2 SD sampai ≥ -3 SD) 4. Gizi Buruk (< -3 SD)	Ordinal
Perkembangan anak usia 3-5 tahun	Aspek yang berhubungan dengan bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi yang meliputi perkembangan kemandirian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa	Lembar checklist KPSP (Kuesioner Pra Skrening Perkembangan) anak usia 3-5 tahun	1. Normal (Jika nilainya 9-10) 2. Meragukan (Jika nilainya 7-8) 3. Positif terdapat penyimpangan (Jika nilainya kurang atau sama dengan 6)	Ordinal

1.5 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya¹⁸.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 3-5 tahun dengan klasifikasi umur 36 bulan, 42 bulan, 48 bulan, 54 bulan dan 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Purwanto I Wonogiri pada bulan Mei 2011 sejumlah 673 anak.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti¹⁷. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi¹⁸. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik insidental sampling. Yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, artinya siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti²³.

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian balita usia 3-5 tahun yang berkunjung ke puskesmas Purwanto I Wonogiri pada bulan Mei yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti pada saat pengambilan data sejumlah 49 anak.

1.6 Alat dan metode pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah formulir pencatatan pemantauan status gizi balita dan checklist KPSP.

Formulir pencatatan Pemantauan Status Gizi (PSG) balita yang berisikan tentang status gizi anak usia 3-5 tahun pada penelitian ini diperoleh dari tenaga gizi puskesmas Purwanto I Wonogiri. Ditentukan dengan penimbangan berat badan anak menggunakan timbangan detekco dan penghitungan usia anak dalam hitungan bulan. Kemudian hasil timbangan dan usia anak dimasukkan *software* gizi untuk menentukan status gizi berdasar indek Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Sedangkan checklist adalah suatu daftar untuk men “cek”, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat hanya memberikan tanda check (✓) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan¹⁶. Pada pengamatan perkembangan anak usia 3-5 tahun yang menggunakan checklist KPSP adalah bidan Puskesmas Purwanto I.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu pengumpulan data sekunder dan wawancara kepada orang tua anak atau pengasuh yang bersangkutan. Data sekunder ialah data yang diperoleh secara tidak langsung dari obyek penelitian¹⁹. Data sekunder pada penelitian ini yaitu data status gizi anak usia 3-5 tahun yang diambil dari pemeriksaan status gizi anak berdasarkan hasil penimbangan Berat Badan (BB) dan pengukuran Tinggi Badan (TB) oleh petugas gizi Puskesmas Purwanto I Wonogiri. Sedangkan data perkembangan anak usia 3-5 tahun diambil dari bidan yang telah melakukan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan checklist KPSP di Puskesmas Purwanto I Wonogiri.

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-bercakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi¹⁶. Wawancara pada penelitian ini

digunakan untuk menggali informasi yang dibutuhkan peneliti mengenai keadaan anak yang ditujukan pada orang tua ataupun pengasuh anak.

1.7 Metode pengolahan dan analisa data

3.7.1 Metode Pengolahan 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 terkumpul¹⁸. Data yang sudah masuk pada penelitian ini akan dilakukan pengeditan dan pengoreksian kembali sehingga jika terdapat kesalahan dapat diketahui dan diperbaiki.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori¹⁸. Untuk memudahkan dalam menganalisa data, jawaban “ya” diberi kode 1 dan jawaban “tidak” diberi kode 0. Interpretasi dari perkembangan anak diberi kode “N” untuk perkembangan normal, “M” untuk perkembangan meragukan dan “P” untuk positif terdapat penyimpangan.

3. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi¹⁸. Pada penelitian ini *entry data* menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product Service Solution*).

4. *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti¹⁸. Data yang diperoleh dari masing-masing variabel direkapitulasi dengan diteliti kembali kemudian data tersebut disusun dan dikelompokkan.

3.7.2 Analisa Data

Analisis data adalah penelaahan dan penguraian data hingga menghasilkan kesimpulan²². Hasil akhir dari analisis data yaitu harus diperoleh makna atau arti dari hasil penelitian¹⁶.

Dalam penelitian analisa data menggunakan alat bantu komputerisasi program SPSS (*Statistical Product Service Solution*) versi 19 for Windows 7, langkah-langkah analisa data yang dilakukan adalah :

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian¹⁶.

Untuk variabel bebas yaitu status gizi anak usia 3-5 tahun, hasilnya dikategorikan berdasar tabel Berat Badan berdasar Umur, menjadi²¹ :

- Gizi lebih bila nilai pemeriksaannya $> + 2 SD$
- Gizi baik bila nilai pemeriksaannya $\geq - 2 SD$ sampai $+ 2 SD$
- Gizi kurang bila nilai pemeriksaannya $< - 2 SD$ sampai $\geq - 3 SD$
- Gizi buruk bila nilai pemeriksaannya $< - 3 SD$

Sedangkan untuk variabel terikat yaitu perkembangan anak usia 3-5 tahun berdasarkan interpretasi dari KPSP dikategorikan menjadi⁵ :

- a. Perkembangan normal (N) jika nilai respondennya 9-10
- b. Meragukan (M) jika nilai respondennya 7-8
- c. Positif terdapat penyimpangan (P) jika nilai respondennya kurang atau sama dengan 6

2. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisa untuk mencari hubungan dan menguji hipotesa antar dua variabel bila datanya berbentuk ordinal menggunakan Korelasi Kendall Tau.

Rumus :

$$\tau = \frac{\sum A}{N}$$

Dimana:

= koefisien

= jumlah rangking atas

= jumlah rangking bawah

N = jumlah anggota sampel

Uji signifikasi koefisien kerelasi menggunakan rumus z , karena distribusinya mendekati distribusi normal. Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Interpretasi dari penghitungan menggunakan korelasi kendal tau secara manual yaitu bila dari hasil penghitungan diperoleh nilai z hitung lebih besar dari tabel, maka koefisien korelasi yang ditemukan adalah signifikan. Jika menggunakan perhitungan dengan SPSS apabila dalam *correlation coefficient* ada tanda (*) menunjukkan adanya korelasi atau hubungan baik itu signifikan atau sangat signifikan¹⁹. Hasil SPSS yang dilambangkan dengan ρ ini kemudian dibandingkan dengan α 0,05, jika nilai ρ lebih besar dari nilai α maka hipotesa nol (H_0) diterima.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Purwartoro I merupakan institusi kesehatan yang secara struktural dibawah naungan Dinas Kesehatan Wonogiri. Puskesmas ini berdiri pada tahun 1987 dan membawahi 3 puskesmas pembantu yang berada di Desa Gondang, Desa Biting dan Desa Bakalan. Puskesmas yang terletak di kelurahan Purwartoro kecamatan Purwantoro ini membawahi 8 desa dan 2 kelurahan yaitu, Desa Bangsri, Desa Biting, Desa Kepyar, Desa Sendang, Desa Kenteng, Desa Ploso, Desa Gondang, Desa Bakalan, Kelurahan Purwantoro dan Kelurahan Tegalrejo.

Puskesmas yang terletak di wilayah timur Kabupaten Wonogiri ini sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Bulukerto, sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Kismantoro, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur dan sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Purwantoro II. Wilayah puskesmas Purwantoro I memiliki 46 posyandu yang tersebar diseluruh wilayah kerja.

Puskesmas Purwantoro I memiliki tujuh kelompok kerja (pokja) yaitu, Pokja Admen, Pokja Kesga, Pokja Gizi, Pokja Kesehatan Lingkungan (Kesling), Pokja P2P, Pokja Promosi Kesehatan (Promkes), Pokja Yanmed. Sedangkan tenaga kerja Puskesmas Purwantoro I tahun 2011 terdiri dari :

Tabel 4.1 Tenaga Kerja Puskesmas Purwantoro I tahun 2011

No.	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
I.	Tenaga Kesehatan	
	1. Dokter Umum	2 orang
	2. Dokter Gigi	1 orang
	3. Bidan	12 orang
	4. Perawat	8 orang
	5. Petugas P2M	1 orang
	6. Tenaga Gizi	1 orang
	7. PKM	1 orang
	8. Apoteker	2 orang
	9. Petugas laboratorium	1 orang
	10. Sanitasi	2 orang
	11. Lain – lain	20 orang
II.	Non Kesehatan	
	1. Sopir	1 orang
	2. Tata Usaha	1 orang
	3. Petugas Kebersihan	1 orang
	4. Lain – lain	5 orang

Sumber : Data Primer 2011

Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah puskesmas Purwanto I merupakan salah satu tugas pokok dan fungsi petugas gizi Puskesmas. Program ini dilaksanakan secara rutin setiap bulan di Posyandu dan juga dilakukan di Puskesmas bagi balita yang berkunjung ke Puskesmas. Setiap bulan September, dilaksanakan bulan penimbangan balita dengan menghadirkan seluruh balita yang ada untuk ditimbang di Posyandu untuk menentukan status gizi di wilayah Puskesmas Purwanto I.

Dari hasil bulan penimbangan balita tahun 2010 di Puskesmas Purwanto I berdasar laporan Program Gizi dari 2318 balita yang ditimbang, 1,0 % (25 balita) mengalami gangguan gizi buruk dan 0,5% (14 balita) mengalami gizi kurang. Anak dengan kasus gangguan gizi mayoritas diderita oleh kelompok usia 3-5 tahun.

Sehingga sasaran pada penelitian ini yaitu, anak usia 3 sampai 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwanto I. Peneliti mengambil sampel dari sebagian anak usia 3 sampai 5 tahun yang berkunjung ke puskesmas Purwanto I Wonogiri pada bulan Mei yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti pada saat pengambilan data.

Penelitian ini dijadwalkan pada minggu I-IV bulan Mei 2011. Akan tetapi jadwal penelitian bersamaan dengan jadwal ujian peneliti, sehingga peneliti hanya bisa melakukan sepuluh kali kunjungan ke Puskesmas Purwanto I. Sedangkan dalam sepuluh kali kunjungan yang dilakukan peneliti tidak semua kunjungan dapat menemui responden. Dari sepuluh kunjungan yang dilaksanakan, peneliti hanya mendapatkan data dari lima kali kunjungan ke puskesmas Purwanto I yaitu pada tanggal 4, 9, 14, 23 dan 28 Mei 2011. Dari kunjungan tersebut didapatkan sampel anak usia 3-5 tahun sejumlah 49 anak.

Sampel yang didapatkan peneliti dalam penelitian ini diambil dengan teknik insidental sampling. Dimana dari 995 anak yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Purwanto I ini hanya akan diambil beberapa anak yang kebetulan bertemu dengan peneliti selama masa kunjungan ke Puskesmas Purwanto I. Teknik insidental sampling ini dipilih oleh peneliti dengan alasan keterbatasan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti. Adapun data yang didapat oleh peneliti ini merupakan data sekunder dimana pemeriksaan status gizi dan perkembangan anak dilaksanakan oleh petugas gizi dan bidan Puskesmas Purwanto I. Setiap anak hanya mendapat satu kali pengamatan pada saat pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

4.1.2 Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwanto I

Status gizi anak dikelompokkan menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Penilaian status gizi anak usia 3-5 tahun dihitung dari hasil penimbangan berat badan berdasarkan umur (BB/U). Pelaksanaan pemantauan status gizi pada penelitian ini dilaksanakan oleh petugas gizi setempat. Dari pemantauan status gizi yang telah dilaksanakan mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi status gizi anak usia 3-5 tahun di puskesmas Purwanto I Wonogiri tahun 2011

No.	Status Gizi	Jumlah	Prosentase
1	Gizi Lebih	0	0 %
2	Gizi Baik	25	51,0 %
3	Gizi Kurang	12	24,5 %
4	Gizi Buruk	12	24,5 %
Total		49	100 %

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 49 sampel, 51,0 % (25 anak) mempunyai status gizi baik, gizi kurang 24,5 % (12 anak), gizi buruk 24,5 % (12 anak). Dari presentase masing – masing tingkat gizi di atas dapat disimpulkan bahwa 50 % lebih dari sampel yang diambil oleh peneliti memiliki status gizi yang baik sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas anak di wilayah kerja puskesmas Purwanto I ini memiliki status gizi yang baik.

4.1.3 Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwanto I

Perkembangan anak usia 3-5 tahun diteliti menggunakan lembar cheklist KPSP (Kuesioner Pra Skrening Perkembangan) disesuaikan dengan umur anak. Yang mana pelaksanaan pemeriksaan perkembangan dilakukan oleh bidan puskesmas Purwanto I. Hasil pemeriksaan perkembangan di kategorikan menjadi perkembangan normal (N), meragukan (M) dan positif terdapat penyimpangan (P). Dari pelaksanaan pemantauan perkembangan anak usia 3-5 tahun pada penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Purwanto I Wonogiri tahun 2011

No.	Status Perkembangan	Jumlah	Prosentase
1	Normal	28	57,1 %
2	Meragukan	19	38,8 %
3	Positif terdapat penyimpangan	2	4,1 %
Total		49	100 %

Sumber : Data Primer 2011

Prosentase masing – masing tingkat perkembangan diatas dapat disimpulkan bahwa 50 % lebih dari sampel yang diambil oleh peneliti memiliki status perkembangan yang baik sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas anak di wilayah kerja puskesmas Purwanto I ini memiliki status perkembangan normal akan tetapi masih ada yang mengalami penyimpangan perkembangan. Dengan klasifikasi berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 49 sampel, 57,1 % (28 anak) mempunyai status perkembangan normal dan yang dinyatakan positif terdapat penyimpangan terdapat 4,1 % (2 anak).

4.1.4 Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwanto I

Analisa untuk mencari hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Purwantoro I dan menguji hipotesa antar dua variabel digunakan uji statistik Korelasi Kendal Tau. Pada penelitian ini uji statistik menggunakan alat bantu komputerisasi program SPSS (*Statistical Product Service Solution*) versi 19 for Windows 7 dengan taraf kesalahan (signifikasi) 5 % ($\alpha = 0,05$). Kemudian hasil analisa korelasi value (ρ) dibandingkan dengan taraf signifikasi. Jika diperoleh hasil $\rho > \alpha$ maka Hipotesa kerja di tolak namun jika hasil $\rho < \alpha$ maka hipotesa kerja di terima. Dari analisis tersebut akan diketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel.

Tabel 4.4 *Crosstabulation* Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwantoro I

Status gizi	Perkembangan Anak						Total	
	Normal		Meragukan		Terdapat Penyimpangan			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gizi Baik	14	56	10	40	1	4	25	100
Gizi Kurang	7	58,3	5	41,7	0	0	12	100
Gizi Buruk	7	58,3	4	33,3	1	8,3	12	100
Total	28	57,1	19	38,8	2	4,1	49	100

Sumber : Data Primer 2011

Berdasar tabel 4.4 anak dengan status gizi baik sejumlah 25 anak yang memiliki perkembangan normal sebanyak 56% (14 anak) akan tetapi masih ada 4% (1 anak) yang positif terdapat penyimpangan perkembangan. Sedangkan pada kasus gizi kurang terdapat 58,3 % (7 anak) dari 12 anak yang mempunyai perkembangan normal. Tetapi tidak terdapat satu anak pun yang mengalami penyimpangan perkembangan. Pada kasus gizi buruk dengan jumlah 12 anak terdapat 58% (7 anak) dengan perkembangan normal dan juga terdapat 8,3% (1 anak) yang mengalami penyimpangan perkembangan.

Melalui penghitungan bivariat menggunakan uji statistik Korelasi Kendall Tau dimana status gizi dibagi menjadi 4 kelompok yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk serta status perkembangan dikelompokkan menjadi 3 yaitu perkembangan normal, meragukan dan positif terdapat penyimpangan didapatkan hasil $\rho = 0,932$ ($\rho > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun tidak ada hubungan yang signifikan. Artinya hipotesa nol (H_0) penelitian ini diterima.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011

Status gizi berarti keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi ¹¹. Status gizi juga memiliki pengertian keadaan gizi anak pada suatu saat yang didasarkan pada indikator dan kategori yang digunakan. Pada saat ini ada beberapa kegiatan penilaian status gizi yang dilakukan yaitu kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG), kegiatan penimbangan bulanan dan kegiatan penelitian.

Pada penelitian ini dalam menentukan status gizi anak dilakukan pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan yang sama yaitu timbangan detekco dan penghitungan umur anak. Kemudian hasil timbangan dan usia anak yang dilaksanakan oleh petugas gizi setempat di masukkan ke *software* gizi untuk menentukan status gizi berdasar indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Hasil pengumpulan data sekunder dari 49 sampel, 51,0 % (25 anak) mempunyai status gizi baik, akan tetapi 24,5 % (12 anak) masing-masing mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Kasus gizi kurang dan buruk ini mayoritas diderita oleh kelompok umur 48 bulan dengan rata-rata berat badan 11,15 kg. Dimana nilai Standar Deviasi (SD) dari Berat Badan menurut Umur (BB/U) yaitu -3,0124 sampai -2,1659.

Melalui pemantauan pertumbuhan maka setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak dapat diketahui secara dini sehingga tindakan penanggulangannya dapat dilakukan sesegera mungkin, agar keadaan yang memburuk dapat dicegah. Perlu dipahami bahwa pertumbuhan anak bukan sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau tubuh lainnya tetapi memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi anak yang sedang dalam proses tumbuh kembang.

Beberapa alasan dikemukakan orang tua yang memiliki kasus anak dengan gizi kurang atau buruk diantaranya adalah anak sulit makan dan hanya makan makanan yang disukainya saja seperti mie instan, telur dan jajanan warung, serta alasan mengenai kesibukan orang tua sehingga tidak begitu memperhatikan asupan nutrisi sang anak karena anak diasuh oleh nenek atau pengasuh selama ditinggal bekerja. Keadaan khusus juga dikemukakan orang tua seperti anak baru sembuh dari sakit atau juga anak yang mudah alergi terhadap makanan tertentu sehingga hanya mengkonsumsi sedikit jenis makanan.

Keadaan ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi *junk food*, ataupun makanan yang banyak mengandung pengawet, pemanis buatan, pewarna buatan dan zat kimia lain yang berbahaya sebaiknya dihindari. Karena akan berakibat buruk bagi tubuh, terutama pada balita. Padahal jenis makanan tersebut banyak beredar di pasaran dan diiklankan di media masa ⁹. Walaupun dalam iklan jenis makanan tersebut menjanjikan kaya akan zat gizi akan tetapi, tidak sesuai dengan kecukupan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Asupan gizi yang kurang dari kebutuhan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan penyakit.

Sedangkan anak-anak ingin mencoba makanan yang diiklankan di media televisi. Pengaruh tersebut berdampak pada perilaku pola makan balita ⁹. Pola makan yang tidak baik akan mengakibatkan kekurangan asupan zat gizi. Yang berakibat pada status gizi seseorang.

Alasan-alasan tersebut juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prof.Dr.S. Notoatmodjo yang menyatakan bahwa balita merupakan kelompok umur yang rentan terkena gangguan gizi dan kesehatan. Beberapa kondisi yang menyebabkannya yaitu kurangnya perhatian orang tua dikarenakan kesibukan kerja atau merawat adik dari balita, balita mengalami masa transisi makanan bayi ke dewasa dan balita belum bisa memilih makanan yang baik untuk kesehatan sehingga hanya makan makanan yang disukainya saja²⁵.

Depkes RI juga mengemukakan apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi beraneka ragam jenis makanan, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan zat gizi pada jenis makanan yang lain²⁴. Jadi untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam jenis makanan.

Pada keadaan khusus yaitu anak baru sembuh dari sakit mengakibatkan nafsu makan berkurang. Sehingga asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh juga berkurang. Hal ini ditandai dengan turunnya berat badan anak. Berat badan merupakan masa tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi¹². Akan tetapi keadaan ini akan segera membaik seiring dengan perubahan kondisi anak dan didukung dengan pemenuhan gizi anak yang seimbang.

Keadaan berbeda juga diungkapkan oleh orang tua yang memiliki anak dengan gizi baik. Diturunkan beberapa alasan, diantaranya kebiasaan anak dalam mengkonsumsi beraneka ragam jenis makanan dan adanya kontrol orang tua dalam mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat tambahan. Selain itu juga, anak memiliki pola makan yang baik. Hal ini memang mempengaruhi kondisi anak. Khususnya pada status gizi anak. Keadaan ini merupakan kebalikan dari keadaan yang dialami oleh anak dengan kasus gizi kurang dan buruk.

Kondisi ini mencerminkan adanya perbedaan gaya hidup antara anak dengan gizi baik dengan anak pada kasus gizi kurang atau buruk. Dimulai dari kebiasaan makan yang tidak baik hingga masalah pemantauan orang tua dalam apa yang dikonsumsi oleh anak. Sehingga perlu adanya peran serta orang tua dalam memantau asupan makanan anak.

4.2.2 Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi⁵. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif¹. Menurut Frankenburg (1981) terdapat empat aspek perkembangan anak balita yaitu kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa⁵.

Untuk menilai perkembangan anak dilakukan penilaian menggunakan KPSP meliputi perkembangan kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa yang disesuaikan dengan umur anak yang bersangkutan. Berdasar tabel

4.12 dapat dilihat bahwa mayoritas anak memiliki perkembangan normal yaitu 57,1 % (28 anak) dari 49 anak, akan tetapi masih terdapat 4,1 % (2 anak) dengan hasil positif terdapat penyimpangan perkembangan.

Pada kasus anak dengan penyimpangan perkembangan terdapat 2 anak dengan nilai masing-masing 5 dan 6. Nilai 5 dimiliki oleh anak umur 60 bulan. Dikarenakan anak tersebut tidak dapat melaksanakan 5 dari 10 tugas yang diberikan, yaitu 3 tugas mengenai kemandirian, 1 tugas mengenai perkembangan bahasa dan 1 tugas berkaitan dengan perkembangan motorik kasar. Untuk anak kedua dengan umur 42 bulan diperoleh nilai 6 dari nilai maksimal yaitu 9. Anak tersebut tidak bisa melaksanakan 2 tugas mengenai kemandirian dan 1 tugas mengenai perkembangan motorik halus.

Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Secara normal pola pertumbuhan dan perkembangan antara anak yang satu dengan yang lainnya berbeda, karena dipengaruhi oleh banyak faktor.

Setelah dikaji lebih dalam terhadap orang tua atau pengasuh anak dengan kasus perkembangan yang kurang optimal yaitu status perkembangan meragukan dan positif terdapat penyimpangan perkembangan didapatkan beberapa alasan. Diantaranya yaitu anggapan bahwa perkembangan yang seharusnya sudah bisa dicapai suatu saat nanti akan bisa dilaksanakan jika usia anak sudah besar dan juga anggapan bahwa jika anak dibiarkan aktif bermain akan membahayakan keadaannya sehingga lebih memilih menggendong anak setiap saat. Keadaan lainnya yang menjadi alasan pengasuh adalah tekanan dari orang tua yang sering membatasi aktivitas anak.

Pengkajian tentang perkembangan juga dilakukan pada orang tua dengan status perkembangan baik. Didapatkan keterangan bahwa orang tua memberi kebebasan anak dalam bermain tetapi masih dalam pengawasan, melibatkan anak dalam pekerjaan rumah tangga seperti halnya membereskan mainan setelah digunakan. Keterangan lain yang didapat yaitu selalu mengajari anak hal-hal yang baru seperti interaksi dengan orang lain atau mengajak anak bermain bersama teman-temannya atau bermain bersama keluarga.

Keadaan tersebut memang mempengaruhi perkembangan anak. Didukung dengan teori yang menyatakan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, herediter dan kontruksi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar yaitu asuh, asih dan asah⁵.

Kebutuhan asuh yaitu kebutuhan fisik-biomedis seperti pemenuhan nutrisi, pakaian, kebersihan dan perawatan diri. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang merupakan kebutuhan dasar dari asih. Ikatan emosi dan kasih sayang yang erat antara ibu atau keluarga mampu merangsang perkembangan otak dan perhatian anak terhadap dunia luar. Pemenuhan stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak yang berupa latihan atau bermain merupakan kebutuhan asah. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapat stimulasi⁵.

4.2.3 Analisa Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizinya. Perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika kebutuhan gizi yang seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan⁶.

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini, anak dengan status gizi baik berjumlah 25 anak, terdapat 56 % (14) anak memiliki perkembangan baik akan tetapi masih terdapat 4 % (1) anak yang positif terdapat penyimpangan perkembangan. Sedangkan pada kasus gizi kurang terdapat 58,3 % (7 anak) dari 12 anak yang mempunyai perkembangan normal. Tetapi tidak terdapat satu anak pun yang mengalami penyimpangan perkembangan. Selain itu pada kasus gizi buruk juga terdapat 8,3 % (1) anak dari 12 anak yang mengalami penyimpangan perkembangan, tetapi juga terdapat 58,3 % (7) anak yang memiliki perkembangan normal.

Menurut hasil pengolahan data dengan uji statistik Kendall Tau pada penelitian ini didapatkan hasil $\rho = 0,932$ ($\rho > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun tidak ada hubungan yang signifikan. Artinya hipotesa nol (H_0) penelitian ini diterima. Hasil yang didapat peneliti tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Proboningsih (2004).

Penelitian dilaksanakan oleh Proboningsih (2004) mengambil anak usia 12 - 18 bulan. Disimpulkan bahwa kelompok status gizi baik terdapat 78,6% memiliki perkembangan normal dan 21,4% perkembangan yang terhambat. Sedangkan pada kelompok gizi kurang terdapat 53,6% memiliki perkembangan normal dan 46,4% perkembangan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi normal dan status gizi kurang memiliki perbedaan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan kepribadian)⁶.

Faktor yang mendukung perkembangan anak salah satunya yaitu nutrisi. Sehingga kebutuhan nutrisi yang mencukupi dan seimbang yang dimulai sejak kehamilan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak agar optimal¹. Akan tetapi faktor lingkungan juga memberi peran penting dalam proses perkembangan anak. Diantaranya pemenuhan akan 3 kebutuhan dasar yaitu asuh, asih dan asah⁵.

Sedangkan dalam kenyataannya pada penelitian ini, ditemukan beberapa kasus. Kasus pertama yaitu 4% (1 anak) dengan status gizi baik mengalami penyimpangan perkembangan. Padahal pada kasus gizi kurang dan buruk masing-masing terdapat 58,3% (7 anak) yang mempunyai status perkembangan normal. Setelah dikaji lebih kompleks diperoleh keterangan bahwa keadaan ini dipicu oleh beberapa faktor diantaranya yaitu asupan makanan yang tidak berkualitas dan tekanan dari orang tua dalam membatasi anaknya untuk berkreasi.

Ternyata pada kasus ini, anak memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji seperti snack, sosis, mie instan ataupun *soft drink*. Jenis makanan seperti

ini banyak memiliki unsur negatif dari pada positif dalam pengaruh perkembangan anak. Keberadaan makanan ini juga sangat mudah didapatkan di lingkungan masyarakat. Bentuk dan warnanya yang menarik disertai dengan imbalan hadiah tertentu mengakibatkan anak lebih tertarik pada jenis makanan ini. Jika dikaji lebih dalam makanan jenis ini banyak mengandung gula, lemak dan zat aditif (zat kimia yang berbahaya). Jika asupan gula dan lemak berlebihan akan disimpan dalam tubuh yang mengakibatkan kegemukan. Padahal konsumsi gula dibatasi sampai 5% dari jumlah kecukupan energi atau setara dengan 3-4 sendok makan setiap hari.

Beberapa teori mengungkapkan bahwa penggunaan zat kimia pada makanan dapat juga menimbulkan akibat buruk bagi kesehatan karena tidak sesuai standar kesehatan. Salah satunya yaitu gangguan stimulasi saraf pusat¹⁰. Yang mana kemampuan saraf pusat erat kaitannya dengan kualitas anak yang dapat dilihat dari status perkembangannya.

Orang tua juga memberikan dampak dalam proses perkembangan anak. Kebiasaan orang tua dalam melarang anak saat bermain atau berkreasi akan menimbulkan perkembangan yang tidak optimal. Padahal bermain mempunyai tujuan mengembangkan kemampuan berbahasa, berhitung, merangsang daya imajinasi, menumbuhkan sportivitas, kreativitas dan kepercayaan diri serta mengembangkan koordinasi motorik, sosialisasi dan kemampuan untuk mengendalikan emosi⁵.

Kasus pada penelitian ini didapati bahwa anak kurang mampu bersosialisasi dengan lingkungannya. Hal ini dicerminkan dari bagaimana sikap anak yang bersangkutan melaksanakan tugas yang diberikan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan perkembangan anak. Anak cenderung terlihat diam atau tidak fokus dengan apa yang diperintahkan. Anak juga terkesan ragu – ragu dan menunggu respon dari pengasuhnya dalam melaksanakan stimulus yang diberikan oleh bidan.

Setelah dilakukan pendekatan kepada pengasuhnya didapatkan keterangan bahwa orang tua dari anak tersebut sering melarang anak dalam bermain. Bahkan tidak jarang orang tua memberikan peringatan kepada anak dengan cara menakut-nakuti anak dengan hal yang berlebihan. Dengan keadaan yang seperti ini anak akan cenderung takut saat akan mencoba suatu hal yang baru. Seharusnya orang tua memberi kebebasan pada anak dalam bermain tetapi masih dalam batas pengawasan dan disesuaikan dengan usia anak. Hal ini dikuatkan oleh teori yang menyatakan bahwa dengan bermain anak dapat mengekspresikan perasaan atau emosinya. Melalui bermain, anak akan mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar mengatasi masalah yang timbul, mengenal nilai-nilai moral dan etika, belajar mengenai apa yang benar dan salah, serta belajar bertanggung jawab terhadap perbuatannya⁵. Pemenuhan stimulasi anak merupakan salah satu dari tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah.

Akan tetapi kasus lain yang ditemukan oleh peneliti adalah adanya anak dengan status gizi buruk yang memiliki perkembangan normal sejumlah 58,3% (7 anak). Keadaan ini ditimbulkan dari kuatnya pengaruh orang tua dalam pemberian stimulasi melalui sarana permainan anak. Hal ini memberikan cerminan bahwasanya lingkungan juga memegang peranan penting dalam proses perkembangan anak.

Kasus selanjutnya yang ditemukan yaitu terdapat 8,3% (1 anak) pada kasus gizi buruk dengan hasil pemeriksaan perkembangan positif terdapat penyimpangan. Penyimpangan tersebut terjadi pada perkembangan kemandirian dan perkembangan motorik halus. Keadaan ini mengindikasikan adanya pengaruh dari asupan nutrisi terhadap perkembangan anak. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa akibat dari gizi kurang berpengaruh terhadap perkembangan mental atau kemampuan berfikir. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak. Sedangkan perkembangan erat kaitannya dengan fungsi otak¹¹.

Dengan begitu, kasus ini melengkapi hasil penelitian yang dilakukan peneliti. Disimpulkan bahwa tidak hanya nutrisi yang berpengaruh terhadap perkembangan anak tetapi faktor lingkungan dan orang tua juga berpengaruh pada proses perkembangan anak secara optimal. Walau tidak menutup kemungkinan adanya peneruh dari genetik, hormonal dan status kesehatan anak sendiri.

4.2.4 Keterbatasan Penelitian

Tidak semua orang tua dari responden dilakukan wawancara oleh peneliti dikarenakan beberapa orang tua atau pengasuh segera meninggalkan puskesmas setelah selesai dilakukan pemeriksaan pada anak. Selain itu pada proses wawancara ada kemungkinan orang tua tidak mengatakan hal yang sebenarnya, hal ini memungkinkan terjadi bias dalam pemerolehan data. Keadaan ini mengharuskan peneliti mewawancarai orang tua atau pengasuh lebih mendalam agar mendapat data yang sejelas-jelasnya sehingga memakan waktu yang cukup lama.

Kendala-kendala lain yang dialami adalah pelaksanaan pemantauan perkembangan yang dilakukan oleh satu bidan mengakibatkan terbatasnya sasaran. Mengingat banyaknya anak yang berkunjung dari berbagai usia dan tugas-tugas lain yang harus diselesaikan. Selain itu terdapat beberapa anak yang tidak terlalu memperhatikan atau peduli terhadap tugas yang diberikan. Sehingga menghambat pemeriksaan dan membutuhkan waktu yang lama hanya untuk menyelesaikan satu orang anak.

Keterbatasan lain dari penelitian ini adalah munculnya beberapa faktor yang dinilai dapat memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Akan tetapi faktor-faktor tersebut tidak dapat diteliti lebih lanjut karena tidak sesuai dengan tujuan awal dari peneliti.

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Simpulan yang diambil dari penelitian mengenai Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011 dengan 49 responden adalah sebagai berikut :

1. Mayoritas anak, yaitu 50 % lebih di wilayah kerja Puskesmas Purwantoro I ini memiliki status gizi yang baik. Hal ini dikuatkan dari hasil penelitian menggunakan 49 sampel, terdapat 51,0 % (25 anak) mempunyai status gizi baik, gizi kurang 24,5 % (12 anak), gizi buruk 24,5 % (12 anak).
2. Berdasarkan klasifikasi perkembangan anak didapatkan bahwa dari 49 sampel 57,1 % (28 anak) mempunyai status perkembangan normal dan

positif terdapat penyimpangan 4,1 % (2 anak). Prosentase masing – masing tingkat perkembangan diatas dapat disimpulkan bahwa 50 % lebih dari sampel yang diambil oleh peneliti memiliki status perkembangan yang baik akan tetapi masih ada yang mengalami penyimpangan perkembangan.

3. Menurut hasil pengolahan data dengan uji statistik pada penelitian ini didapatkan hasil $\rho = 0,932$ ($\rho > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun tidak ada hubungan yang signifikan. Sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri Tahun 2011.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Instansi Kesehatan puskesmas Purwantoro I

Melihat hasil dari penelitian ini, diharapkan Puskesmas Purwantoro I bisa memfasilitasi beberapa bidang untuk pelatihan pemantauan perkembangan anak. Mengingat masih adanya anak yang mengalami penyimpangan perkembangan. Demi meningkatkan kualitas anak sebaiknya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak terus dilaksanakan dan terus ditindak lanjuti dengan pemberian intervensi yang sesuai.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Masyarakat masa kini harus mengerti pentingnya kesehatan khususnya kesehatan anak. Selain itu juga memperbanyak informasi tentang pola hidup sehat dan pemahaman tentang tumbuh kembang anak. Pemenuhan nutrisi dan kebutuhan tumbuh kembang akan berdampak pada kualitas anak pada masa mendatang.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

Diharapkan dalam memberikan materi tentang status gizi dan perkembangan anak sesuai dengan Ilmu Pengetahuan dan teknologi. Serta penambahan referensi mengenai status gizi, agar peneliti selanjutnya dengan tema sejenis memperoleh kemudahan.

5.2.4 Bagi Peneliti Lain

Harapan untuk peneliti lain dengan tema yang sama sebaiknya menggunakan variabel lain yang lebih spesifik. Agar dapat menggali informasi yang lebih lengkap berkaitan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Narendra M. Tanuwijaya. Soetjiningsih. dkk. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta : Sagung Seto ; 2002;13:22:86.
2. Hidayat. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta :L Salemba Medika ; 2008
3. Gibney, MJ dkk. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC ;2009;311-312.

4. Depkes RI, Profil kesehatan Indonesia 2008, [serial online Diakses pada 23 Desember 2010 pukul 23.00 WIB] tersedia dari : URL : <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf>.
5. Nursalam, dkk. 2005. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan). Jakarta : Salemba Medika; 2005:46.
6. Octasari, Wiekke, 2007, Hubungan Status Gizi Terhadap Status Perkembangan Motorik Anak Usia 0-3 Tahun (Batita) Di Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan Tahun 2007, [serial online diakses pada 21 Januari 2011 pukul 15.55 WIB] tersedia dari : URL :http://student-research.umm.ac.id/research/download/umm_student_research_abstract_2666.pdf,
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2010. Belum dipublikasikan.
8. Wulandary, Maylan, 2010, Hubungan Status Gizi Dengan Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Play Grup Traju Mas Purworejo 2010. [serial online diakses pada 23 Desember 2010 pukul 21.00 WIB] tersedia dari : URL :<http://digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/154432108201002291.pdf>.
9. Sulistyoningsih. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta : Graha Ilmu ; 2011;2
10. Waryana. Gizi Reproduksi. Jakarta : Pustaka Rihama ; 2010 ; 6;151
11. Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama ; 2002 : 3
12. Supariasa, dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC ; 2002: 18; 38.
13. Depertemen Kesehatan Dan Ikatan Dokter Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta : Frisian Flag Indonesia ; 2005
14. Hidayat. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta : Salemba Medika : 2009

15. Sutrisno, 2003, Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 2 - 3 Tahun Pada Keluarga Sejahtera Di Wilayah Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan 2003[serial online diakses pada 24 Desember 2010 pukul 10.45 WIB], tersedia dari : URL : <http://eprints.undip.ac.id/11528/>
16. Notoatmodjo. Metode penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta ; 2010 : 105.
17. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta ; 2006
18. Hidayat. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika ; 2007
19. Riwidikdo. Statistik Kesehatan. Jogjakarta : Mitra Cendikia. 2007
20. Wong. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC. 2009
21. Anonim, 2010, Satus Gizi. [serial online diakses pada 21 Januari 2010 pukul 13.00] tersedia dari : URL : <http://creasoft.wordpress.com/2010/01/01/status-gizi/>
22. Anonim, 2010, Kamus Besar Bahasa Indonesia [serial online diakses pada 02/04/2011 pukul 7:21 WIB] tersedia dari : URL ; <http://kamusbahasaindonesia.org/analisis%20data>
23. Sugiono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung ; Alfabeta : 2007 :67
24. Departemen Kesehatan RI. Buku Saku Bidan Poskesdes Untuk Mewujudkan Desa Siaga. Jakarta : 2006
25. Notoadmojo S. kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta. 2007