

**HUBUNGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-36 BULAN
DENGAN PERKEMBANGAN DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS TIRON
KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH:
LARASATI ISTHI HANDAYANI
NIM. 1502460019**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-36 BULAN
DENGAN PERKEMBANGAN DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS TIRON
KABUPATEN KEDIRI**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan



DISUSUN OLEH:

LARASATI ISTHI HANDAYANI

NIM. 1502460019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Larasati Isthi Handayani

NIM : 1502460019

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam skripsi ini adalah benar-benar asli hasil pemikiran kami sendiri, sepanjang pengetahuan kami belum ada karya ilmiah yang serupa yang ditulis oleh orang lain. apabila nanti terbukti bahwa skripsi ini tidak asli atau disusun oleh orang lain atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian atau seluruhnya, maka kami bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Kediri, 07 Desember 2018
Yang membuat pernyataan,

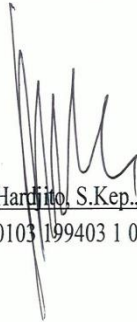


Larasati Isthi Handayani
NIM. 1502460019

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan Judul Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri oleh Larasati Isthi Handayani NIM: 1502460019 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Kediri, 02 Mei 2019
Pembimbing Utama



Koekoeh Hardjito, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 19700103 199403 1 002

Kediri, 29 April 2019
Pembimbing Pendamping



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
NIP. 19810505 200312 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri Oleh Larasati Isthi Handayani NIM: 1502460019 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Skripsi Pada tanggal... 8 Mei 2019

Dewan Penguji,

Ketua Penguji



Shinta Kristianti, S.SiT., M.Kes.
NIP. 19800617 200501 2 001

Penguji Anggota I



Koekoeh Hardjito, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 19700103 199403 1 002

Penguji Anggota II



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.
NIP. 19810505 200312 2 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Herawati Mansur, S.ST., M.Pd., M.Psi.
NIP. 19650110 198503 2 002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.

Dalam hal ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
2. Ibu Herawati Mansur, S.ST., M.Pd., M.Psi., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Ibu Susanti Pratamaningtyas, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Kediri yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
4. Bapak Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing utama.
5. Ibu Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb., selaku pembimbing pendamping.
6. Ibu Sutiarsih, A.Md. Keb., selaku bidan Desa Tiron Kabupaten Kediri.
7. Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Orang tua, keluarga serta teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan doa selama proses penulisan skripsi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Kediri, 29 April 2019

Peneliti

ABSTRAK

Handayani, Larasati Isthi. 2019. *Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri*. Skripsi. Pembimbing Utama: Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes. Pembimbing Pendamping: Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.

Perkembangan merupakan perubahan dalam hal kuantitatif maupun kualitatif dan bersifat progresif, terarah dan terpadu atau koheren. Perkembangan pada anak meliputi perkembangan kognitif, bahasa, gerak halus dan kasar. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terganggunya tumbuh kembang anak adalah gizi. Gizi diperlukan untuk memperbanyak dan memperbesar semua sel-sel termasuk otak. Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *proportionate stratified random sampling* dengan sampel sebanyak 102 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan timbangan dacin untuk mengukur berat badan dan lembar KPSP untuk menilai perkembangan anak. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian didapatkan *pvalue* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, hendaknya menjadi bahan pertimbangan bagi masyarakat dalam memperbaiki status gizi anak guna menunjang perkembangannya.

Kata Kunci : Anak, Perkembangan, Status Gizi

ABSTRACT

Handayani, Larasati Isthi. 2019. The Relation of Nutritional Status of Children Aged 12-36 Months with Developments in the Working Area of the Community Health Center, Tiron Kediri. Thesis. Advisor: Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes. Co Advisor: Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.

Development is a change in quantitative and qualitative terms and is progressive, directed and integrated or coherent. Development in children includes cognitive development, language, smooth and rough movements. One of the factors that can cause disruption of child development is nutrition. Nutrition is needed to multiply and enlarge all cells including the brain. Malnutrition in children can cause slow growth of the body, prone to disease, decreased level of intelligence and mental disruption of children. The purpose of this study was to determine the relationship of nutritional status of children aged 12-36 months with developments in the working area of the Community Health Center, Tiron Kediri. The study used Analytical survey research design with cross sectional approach. The sampling technique was proportionate stratified random sampling with a sample of 102 respondents who met the inclusion criteria. The research instrument used dacin scales to measure KPSP weight and sheets to assess child development. The analysis in this study used the Spearman Rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the value of $0,000 < 0.05$ means that there is a relationship between the nutritional status of children aged 12-36 months with development. Based on the results of the study, it should be a consideration for the community in improving children's nutritional status to support their development.

Keywords: Children, Development, Nutritional Status

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN SAMPUL DEPAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	pe1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep Teori.....	8
2.1.1 Status Gizi Anak	8
2.1.2 Perkembangan Anak	29

2.1.3 Hubungan Status Gizi Anak dengan Perkembangan	39
2.2 Kerangka Konsep Penelitian	42
2.3 Hipotesis Penelitian	43
BAB 3 METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Kerangka Operasional	45
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling	45
3.4 Kriteria Sampel.....	48
3.5 Variabel Penelitian	49
3.6 Definisi Operasional Variabel.....	50
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	51
3.8 Alat Pengumpulan Data.....	51
3.9 Metode Pengumpulan Data.....	52
3.10 Metode Pengolahan Data.....	53
3.11 Etika Penelitian.....	57
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Hasil Penelitian	59
4.2 Pembahasan.....	65
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Studi Pendahuluan Status Gizi Balita Usia 0-60 Bulan (BB/U) Pada Bulan Timbang Agustus 2018 di Puskesmas Tiron dan Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.....	3
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks...	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	50
Tabel 4.1 Distribusi Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan.....	42
Gambar 3.1	Kerangka Operasional Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan.....	45
Gambar 4.1	Distribusi Ibu Menurut Umur.....	60
Gambar 4.2	Distribusi Ibu Menurut Pendidikan Terakhir.....	60
Gambar 4.3	Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan.....	61
Gambar 4.4	Distribusi Anak Menurut Umur.....	62
Gambar 4.5	Distribusi Anak Menurut Jenis Kelamin.....	62
Gambar 4.6	Distribusi Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Tiron Kabupaten Kediri.....	63
Gambar 4.7	Distribusi Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Tiron Kabupaten Kediri.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penyusunan Skripsi.....	83
Lampiran 2	Pernyataan Kesiapan Membimbing.....	84
Lampiran 3	Formulir Persetujuan Judul Skripsi.....	86
Lampiran 4	Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Kampus.....	87
Lampiran 5	Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari PPSDMK.....	89
Lampiran 6	Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan Dari Puskesmas Tiron.....	90
Lampiran 7	Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan Dari Puskesmas Bendo..	91
Lampiran 8	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Kampus.....	92
Lampiran 9	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari PPSDMK.....	94
Lampiran 10	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Bakesbangpol.....	95
Lampiran 11	Surat Balasan Persetujuan Izin Penelitian Dari Puskesmas Tiron.....	96
Lampiran 12	Ethical Clearance.....	97
Lampiran 13	Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	98
Lampiran 14	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)...	99
Lampiran 15	Lembar Isian Data Umum.....	100
Lampiran 16	KPSP Pada Anak Umur 12 Bulan.....	101
Lampiran 17	KPSP Pada Anak Umur 15 Bulan.....	102
Lampiran 18	KPSP Pada Anak Umur 18 Bulan.....	103
Lampiran 19	KPSP Pada Anak Umur 21 Bulan.....	104
Lampiran 20	KPSP Pada Anak Umur 24 Bulan.....	105
Lampiran 21	KPSP Pada Anak Umur 30 Bulan.....	106

Lampiran 22	KPSP Pada Anak Umur 36 Bulan.....	107
Lampiran 23	Lembar Rekapitulasi Data Umum.....	109
Lampiran 24	Lembar Rekapitulasi Nilai Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan.....	119
Lampiran 24	Lembar Rekapitulasi Data Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dan Perkembangan.....	125
Lampiran 25	Pengolahan Data dengan Sistem Komputerisasi.....	130
Lampiran 26	Lembar Konsultasi.....	131
Lampiran 27	Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	136

DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH

ASI	: Air Susu Ibu
Bakesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
BB/TB	: Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
BKB	: Bina Keluarga Balita
DDTK	: Deteksi Dini Tumbuh Kembang
Fe	: <i>Ferrum</i> nama kimia besi
GAKY	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
Hb	: Hemoglobin
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IRT	: Ibu Rumah Tangga
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KEP	: Kekurangan Energi Protein
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPSP	: Kuisioner Pra Skrining Perkembangan
KVA	: Kurang Vitamin A
LLA	: Lingkar Lengan Atas
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PPSDMK	: Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
PSG	: Pemantauan Status Gizi
SD	: Standar Deviasi

SDM : Sumber Daya Manusia
TB/U : Tinggi Badan Menurut Umur
TK : Taman Kanak-Kanak
UPTD : Unit Pelaksana Teknik Dinas
WHO : *World Health Organization*
WHO-NCHS : *World Health Organization-National Center for Health Statistics*
Zn : Nama kimia seng

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan nasional ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah status gizi yang baik. Sasaran indikator ini merupakan kelompok rawan gizi yang membutuhkan perhatian khusus karena dampak negatif yang dapat timbul apabila mengalami kekurangan gizi. Kelompok ini meliputi anak balita sampai usia sekolah dan ibu hamil (Kemenkes, 2017a). Asupan zat gizi yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada usia ini perkembangan anak terjadi sangat cepat (Indiarti, 2008). Pada anak usia sekolah yang menderita kurus atau *stunting* akan berdampak pada kemampuan belajar di sekolah, yang kemudian akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Kemenkes, 2017a).

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan dengan penimbangan balita secara rutin. Dengan begitu, maka pemantauan pertumbuhan balita berjalan intensif sehingga jika berat badan anak tetap, turun atau ditemukan penyakit dengan cepat dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan agar tidak berubah menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, semakin baik pula penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk (Kemenkes, 2017b). Untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi balita berdasarkan kenaikan berat badan dilakukan dengan penimbangan dan

penggunaan kartu menuju sehat (KMS) (Supariasa, Bakri and Fajar, 2013). Penimbangan balita dikatakan baik jika dilakukan minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir dan dicatat dalam KMS (Kemenkes, 2018).

Terrible twos merupakan istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan masa toddler, yaitu sejak usia 1-3 tahun yang dimana pada periode ini sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual (Wong *et al.*, 2009). Masa ini sering disebut *golden period* sehingga apabila terjadi gangguan pada masa ini dan tidak mendapatkan tindakan yang tepat pada masa berikutnya maka kualitas generasi penerus akan terpengaruh (Solo, Yudiernawati and Maemunah, 2017).

Di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran status gizi tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita usia 0-59 bulan mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%, dan di Provinsi Jawa Timur sebanyak 13,9%. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang signifikan pada balita dengan status gizi buruk sebanyak 3,8%, sedangkan 14,0% balita mempunyai status gizi kurang, angka tersebut masih jauh dari target balita *underweight* yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar 10%. Negara Indonesia selama dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2016-2017 memiliki prevalensi *underweight* yang cukup tinggi yaitu 17,8% dan merupakan permasalahan gizi yang harus diperhatikan.

Hasil dari studi pendahuluan yang telah peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 28 September 2018 adalah data

tentang status gizi balita tahun 2017. Puskesmas Tiron termasuk Puskesmas dengan persentase tinggi yang memiliki balita 0-59 bulan dengan bawah garis merah sebesar 0,21% setelah Puskesmas Bendo dengan persentase balita usia 0-59 bulan dengan bawah garis merah sebesar 1,22%. Salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat ditinjau dari status gizi balita adalah gizi buruk atau balita dengan bawah garis merah.

Tabel 1.1 Studi Pendahuluan Status Gizi Balita Usia 0-60 Bulan (BB/U) Pada Bulan Timbang Agustus 2018 di Puskesmas Tiron dan Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri

No.	Puskesmas	Jumlah Balita	BBSK		BBK		BBN		BBL	
			N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Tiron	2.838	58	2,04	243	8,56	2.450	86,3	87	3,07
2.	Bendo	1.240	26	2,09	91	7,33	1.078	86,9	45	3,62

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa Puskesmas Tiron memiliki masalah gizi *underweight* (gabungan gizi buruk dan gizi kurang) terbanyak yaitu sebesar 10,6%.

Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang tidak sama. Perbedaan dari pertumbuhan dan perkembangan adalah dampak dari pertumbuhan terlihat pada aspek fisik sedangkan dampak dari perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Didalam faktor eksternal pada masa pasca persalinan, gizi merupakan zat makanan adekuat yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Adriana, 2013). Dalam tahap tumbuh kembang ini,

anak sangat membutuhkan gizi yang baik sebagai pendukung untuk mengoptimalkan seluruh potensinya.

Departemen Pendidikan dan Pelatihan di Victoria tahun 2016 pada penelitian Pentingnya Awal Tahun Belajar dan Pengembangan Untuk Anak-Anak menunjukkan bahwa pada tiga tahun pertama kehidupan merupakan masa yang penting dalam pembentukan belajar serta perkembangan. Maka, pengalaman dan hubungan dini akan berpengaruh terhadap hasil perkembangan jangka panjang dan kesempatan hidup. Dalam hal ini termasuk juga pengembangan eksekutif dan kapasitas pengalaman, mengatur dan mengekspresikan emosi, membentuk kedekatan, rasa aman serta membentuk hubungan yang memuaskan untuk menjelajah dan menemukan hal baru di dunia sekitar mereka (Victoria, 2016).

Keterlambatan perkembangan atau *global development delay* pada anak dapat terjadi pada satu aspek perkembangan saja, namun tidak menutup kemungkinan terjadi keterlambatan pada lebih dari satu aspek perkembangan. Secara garis besar, perkembangan anak terdiri dari motor kasar, motor halus, bahasa/bicara, dan personal sosial/kemandirian. Data secara umum belum didapatkan secara tepat, namun sekitar 1-3% balita diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan umum (IDAI, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2018, target balita yang di Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) sebanyak 90%, namun pencapaian di Puskesmas Tiron masih 51%. Dengan ini dapat diketahui

bahwa masih banyaknya balita yang belum di DDTK sehingga tidak dapat dilakukan intervensi dini apabila ditemukan keterlambatan perkembangan.

Penelitian oleh Sri Suhartiningsih dan Mega Arianti Putri tahun 2015 tentang Hubungan Status Gizi Bawah Normal dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-60 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kasreman Kecamatan Kasreman Kabupaten Ngawi didapatkan hasil bahwa balita yang status gizinya kurang sebanyak 39 balita. Dengan balita yang mengalami perkembangan motorik kasar menyimpang sebanyak 15 balita (38,46%), dan yang perkembangannya meragukan sebanyak 10 balita (25,65%). Sedangkan balita yang status gizinya buruk sebanyak 17 balita. Dengan balita yang mengalami perkembangan motorik kasar menyimpang sebanyak 4 balita (23,53%), dan yang perkembangannya meragukan sebanyak 7 balita (41,17%).

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah peneliti kemukakan dalam latar belakang maka dapat dirumuskan masalah “Adakah hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi anak usia 12-36 bulan.
- b. Mengidentifikasi perkembangan anak usia 12-36 bulan.
- c. Menganalisis hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan wawasan peneliti tentang peningkatan status gizi untuk mengoptimalkan perkembangan anak.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan data yang akan dijadikan untuk mengetahui perkembangan anak yang dipengaruhi oleh status gizi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan sumber pustaka sehingga menambah pengetahuan bagi institusi serta merupakan bahan pustaka bagi peneliti berikutnya.

1.4.3 Bagi Bidang Pelayanan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak agar Puskesmas dapat menerapkan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi Dini, Intervensi Dini Tumbuh Kembang) sesuai program pemerintah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Status Gizi Anak

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi yang menggambarkan hasil dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk dan yang diperlukan oleh tubuh. Zat pangan yang dikonsumsi oleh seseorang dalam rentang waktu yang cukup lama akan menggambarkan keadaan gizi orang tersebut. Oleh karena itu, keadaan gizi seseorang (termasuk bayi dan balita) apakah termasuk kurang optimal atau lebih ditentukan oleh ketersediaan zat gizi didalam tubuh bayi dan balita. Kecukupan gizi pada masa balita menjadi sangat penting bagi kesehatan, karena pada masa ini masukan zat gizi yang memadai berkaitan erat dengan seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita. Untuk mencapai tumbuh kembang balita yang optimal diperlukan makanan yang sesuai dengan tahap pertumbuhannya.

Balita termasuk golongan masyarakat yang paling rentan dengan masalah gizi, dimana pada masa ini anak masih sering terserang penyakit, anak merupakan konsumen pasif yang belum mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga sangat tergantung kepada orang tuanya dan masih sering dijumpai keluhan nafsu makan menurun (Maryunani, 2010).

b. Masalah Gizi pada Anak

Masalah gizi pada dasarnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyebab terjadinya masalah gizi tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, oleh karena itu penanganan dan pencegahan tidak hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, melainkan dengan melibatkan berbagai sektor yang terkait. Pada umumnya masalah gizi yang sering terjadi negara berkembang khususnya Indonesia adalah Kekurangan Energi Protein (KEP), masalah anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas yang umumnya terjadi di kota-kota besar.

1) Kekurangan Energi Protein

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yang disebabkan karena konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari kurang atau akibat dari adanya penyakit tertentu sehingga gizi yang diperoleh tidak terpenuhi. KEP juga merupakan keadaan defisiensi gizi yang paling berat dan meluas di kalangan balita. Apabila berat badan anak tidak mencakup 80% indeks berat badan menurut umur baku WHO-NCHS, maka anak tersebut dikatakan KEP. Penderita KEP biasanya berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah (Supariasa, Bakri and Fajar, 2013).

2) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi terjadi akibat kurangnya zat besi yang terkandung dalam makanan, utamanya terjadi pada balita yang terlalu banyak mengonsumsi susu, sehingga menurunkan minatnya untuk memakan makanan lain. Untuk menangani hal ini, anak harus diberi dan mulai dibiasakan memakan makanan yang mengandung zat besi selain pemberian suplemen zat besi (Istiany and Rusilanti, 2014).

Untuk mengatakan apakah anak menderita anemia atau tidak, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan laboratorium supaya dapat menentukan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Namun, kadar hemoglobin merupakan indikator yang kurang sensitif apabila digunakan untuk melihat status besi seseorang. Hal ini disebabkan karena turunnya kadar hemoglobin merupakan kondisi yang sudah lanjut dari adanya defisiensi besi. Dalam mendiagnosa kasus anemia defisiensi besi cara terbaik adalah dengan menghitung konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah dan dilakukan pemeriksaan hematokrit. Tanda gejala yang nampak pada penderita anemia defisiensi besi adalah pucat, lesu, lemah, pusing, berkunang-kunang.

3) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Gangguan akibat kekurangan yodium atau GAKY merupakan serangkaian kekurangan yodium pada aspek tumbuh kembang manusia (Supariasa, Bakri and Fajar, 2013). Penyebab GAKY adalah karena kebutuhan akan yodium tidak mencukupi, hal ini dapat berlanjut dan menyebabkan penyakit gondok dan kretin. Kekurangan yodium dalam

makanan yang dikonsumsi sehari-hari dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak.

4) Kekurangan Vitamin A (KVA)

Kekurangan vitamin A merupakan faktor utama penyebab kebutaan pada anak sekaligus merupakan gangguan yang terjadi pada organ manusia akibat dari dua faktor yaitu: rendahnya asupan vitamin A ke dalam tubuh dan karena penyakit infeksi. Dampak yang terjadi akibat kekurangan vitamin A adalah kebutaan pada anak, pertumbuhan terhambat, peningkatan mortalitas, imunitas menurun, bahkan hingga menimbulkan penyakit degenerasi secara dini. Upaya untuk mencegah kekurangan vitamin A yaitu dengan meningkatkan konsumsi vitamin A dalam makanan sehari-hari seperti konsumsi sayuran hijau dan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 IU setiap enam bulan sekali.

5) Berat Badan Berlebih

Konsumsi makanan yang berlebihan dari kebutuhan, utamanya pengonsumsi lemak yang tinggi dan makanan yang berasal dari gula murni dapat menjadi penyebab masalah berat badan berlebih. Umumnya masalah balita yang kegemukan ini banyak dijumpai di daerah perkotaan.

Apabila masalah berat badan berlebih (bahkan jika telah menginjak obesitas) maka masalah ini dapat berlanjut hingga remaja dan dewasa. Seperti halnya yang terjadi pada orang dewasa, penyebab kelebihan berat badan ini akibat ketidakseimbangan antara input dan output energi dalam tubuh, terlalu banyak makan, jarang melakukan aktivitas fisik atau olahraga.

Kelebihan berat badan tidak boleh diturunkan, hal ini akan menyebabkan hilangnya zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan akibat penyusutan berat badan. Pertambahan berat badan sebaiknya dihentikan atau diperlambat hingga mencapai proporsi ideal pada indeks berat badan terhadap tinggi badan. Laju pertambahan berat dapat diperlambat dengan cara mengurangi makan dan memperbanyak olahraga (Adriani and Wirjatmadi, 2012).

6) Berat Badan Kurang

Penyebab berat badan kurang adalah konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam jangka waktu tertentu. Fenomena berat badan kurang yang terjadi pada anak yang dalam masa pertumbuhan merupakan masalah yang serius. Keadaan ini menggambarkan pola makan yang tidak baik. Seperti halnya kelebihan berat badan, upaya penanganan harus berdasarkan penyebab dan kemungkinan pemecahannya.

Apabila keadaan ini berlangsung dalam waktu lama, maka hal ini dapat menjadi kwarsiorkor dan marasmus yang biasanya disertai dengan penyakit lain seperti diare, infeksi, penyakit pencernaan, ISPA dan amenia (Adriani and Wirjatmadi, 2012).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Menurut Merryana Adriani dan Bambang Wirjatmadi (2012), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

1) Faktor Dalam (Internal)

a) Perbedaan ras atau bangsa

Pertumbuhan somatik dipengaruhi oleh ras/suku bangsa, dimana ras Eropa memiliki pertumbuhan somatik lebih tinggi dibandingkan dengan ras Asia.

b) Umur

Masa balita merupakan masa yang paling rawan, terutama pada umur satu tahun pertama. Pada masa ini anak sangat mudah terkena penyakit dan sering terjadi kekurangan gizi.

c) Jenis kelamin

Umumnya anak laki-laki lebih sering terserang penyakit dibandingkan anak perempuan, namun belum diketahui penyebab pasti mengapa hal ini terjadi. Penyebab yang memungkinkan adalah adanya perbedaan kromosom, pertumbuhan fisik dan motorik antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih aktif jika dibandingkan dengan anak perempuan (Soetjiningsih and Ranuh, 2017).

d) Kelainan genetika

Kelainan herediterkongenital (*anchondroplasia*) yang menyebabkan kerdil (dwarfisme), sedangkan sindroma marfan dapat menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan.

e) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom pada anak umumnya diikuti dengan keterlambatan pertumbuhan seperti pada sindroma *Down's* dan sindroma *Turner's* (Adriani and Wirjatmadi, 2012).

2) Faktor Luar (Eksternal/Lingkungan)

a) Gizi

Makanan memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak. Anak membutuhkan makanan untuk aktivitas sehari-hari dan pertumbuhan. Ketahanan makanan atau *food security* dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi status gizi (Soetjningsih and Ranuh, 2017). Pendapat lain bahwa agar proses tumbuh kembang dapat berjalan memuaskan serta terbebas dari penyakit maka selain kualitas juga perlu memperhatikan kuantitas makanan yang diberikan (Maryunani, 2010).

b) Penyakit Kronis

Retardasi pertumbuhan jasmani dapat dipengaruhi oleh berbagai penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan (Adriani and Wirjatmadi, 2012). Anak sangat rentan terserang penyakit, hal ini dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik, meningkatkan sanitasi dan pemberian imunisasi lengkap, sehingga diharapkan anak dapat terhindar dari penyakit yang sering menyebabkan cacat bahkan kematian. Setiap anak sebaiknya mendapatkan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit yaitu TB, Polio, DPT (Difteri,

Pertusis, Tetanus), Hepatitis B, Campak, MMRR (*measles, mumps, rubella*), HIB (hemophilus influenza B), demam tifoid (Soetjningsih and Ranuh, 2017).

c) Lingkungan fisik dan kimia

Dampak negatif terhadap pertumbuhan anak dapat disebabkan karena kurangnya sinar matahari, sanitasi lingkungan yang kurang baik, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu.

d) Psikologis

Apabila seorang anak selalu mendapat tekanan oleh orang sekitarnya maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Sosioekonomi

Kondisi kemiskinan akan menyebabkan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang buruk, sehingga pertumbuhan anak akan terhambat (Adriani and Wirjatmadi, 2012).

f) Pola pengasuhan

Pengasuhan diartikan sebagai cara pemberian makan, perawatan anak, membimbing dan mengajari anak yang dilakukan dan diberikan oleh keluarga. Pada hakikatnya, pengasuhan adalah hubungan sosial antara subjek dan objek untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan pengajaran terhadap objek sehari-hari secara rutin sehingga membentuk sebuah pola. Upaya perbaikan status gizi diperlukan upaya perbaikan konsumsi makanan baik dalam kuantitas maupun kualitasnya. Upaya perbaikan konsumsi pangan secara kuantitas maupun kualitas itu

diperlukan guna mencapai status gizi yang baik. Untuk itu, kegiatan memberikan makanan dan perawatan yang benar melalui pola asuh yang para ibu lakukan kepada anaknya akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Istiany and Rusilanti, 2014).

g) Stimulasi

Anak memerlukan stimulasi/rangsangan dari ibu dan anggota keluarga lain untuk menunjang tumbuh kembangnya (Adriani and Wirjatmadi, 2012).

d. Cara Mengatasi Masalah Gizi

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan dengan penimbangan balita secara rutin. Dengan begitu, maka pemantauan pertumbuhan balita berjalan intensif sehingga jika berat badan anak tetap, turun atau ditemukan penyakit dengan cepat dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan agar tidak berubah menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, semakin baik pula penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk (Kemenkes, 2017b). Untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi balita berdasarkan kenaikan berat badan dilakukan dengan penimbangan dan penggunaan kartu menuju sehat (KMS). KMS adalah media pencatatan dan pengamatan perkembangan kesehatan anak sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS merupakan media yang mudah dilakukan oleh para ibu. Dengan membaca garis perkembangan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS, ibu dapat menilai dan melakukan usaha perbaikan

untuk meningkatkan perkembangan kesehatan anaknya (Supariasa, Bakri and Fajar, 2013).

Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan gizi yaitu melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pendidikan melalui pesan yang disampaikan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat bersedia ikut berpartisipasi dalam melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Mardalena, 2017).

e. Penilaian Status Gizi

Metode yang digunakan dalam menilai status gizi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu penilaian secara langsung dan tidak langsung (Supariasa, Bakri and Fajar, 2013).

1) Metode Penilaian Secara Langsung

a) Antropometri

Antropometri berasal dari dua kata yaitu *anthropos* yang berarti tubuh dan *metros* yang berarti ukuran. Jadi, dapat diartikan bahwa antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau berdasarkan sudut pandang gizi, maka definisi antropometri adalah hal yang berhubungan dengan bermacam-macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh, diukur dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum, antropometri berfungsi untuk melihat ketidakseimbangan antara asupan konsumsi protein dan energi. Ketidakseimbangan tersebut mulai terlihat pada proporsi

jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh bahkan pada pola pertumbuhan fisik.

(1) Keunggulan Antropometri:

- (a) Operasional prosedur sangat sederhana, aman dan dapat diujikan pada sampel besar.
- (b) Dalam mengoperasikan tidak memerlukan tenaga ahli, dalam artian bahwa metode ini dapat dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dan mampu melakukan pengukuran antropometri. Contoh pada kegiatan posyandu, kader gizi tidak perlu seorang ahli, namun dengan memberikan pelatihan dalam waktu singkat ia dapat melaksanakan tugasnya.
- (c) Alat yang digunakan murah, mudah dibawa kemana-mana, tidak mudah rusak, dapat diperoleh dan dibuat di daerah setempat. Adapun alat antropometri yang mahal dan harus diimpor dari luar negeri, namun alat tersebut digunakan pada saat tertentu saja misalnya seperti "*Skin Fold Caliper*" yaitu pengukuran tebal lemak dibawah kulit.
- (d) Metode antropometri dapat dibakukan, oleh karena itu metode ini dapat diakui ketepatan dan keakuratannya.
- (e) Digunakan untuk mendeteksi atau menggambarkan keadaan gizi di masa lalu.
- (f) Dengan adanya ambang batas yang jelas dapat digunakan untuk mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan gizi buruk.

- (g) Sebagai metode dalam mengevaluasi perubahan status gizi pada periode waktu tertentu ataupun dari satu generasi ke generasi.
- (h) Metode antropometri gizi umumnya digunakan dalam menapis kelompok yang dianggap rawan terhadap gizi.

(2) Kelemahan Antropometri:

- (a) Tidak sensitif

Artinya metode ini tidak bisa mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Selain itu, metode ini tidak bisa membedakan kekurangan gizi spesifik seperti kekurangan zinc dan Fe.

- (b) Faktor diluar gizi seperti akibat suatu penyakit, genetik dan penurunan energi dapat mempengaruhi spesifitas dan sensitifitas hasil pengukuran status gizi.
- (c) Jika terjadi kesalahan pada saat melakukan pengukuran, maka akan mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- (d) Penyebab terjadinya kesalahan tersebut adalah pengukuran, perubahan hasil pengukuran, analisis dan asumsi yang tidak tepat.
- (e) Sumber kesalahan biasanya disebabkan karena petugas tidak berlatih dengan cukup, kesalahan alat karena tidak ditera dan kesulitan dalam proses pengukuran.

(3) Jenis Parameter Antropometri:

(a) Umur

Dalam menentukan status gizi, faktor umur menjadi sangat penting. Hal ini dikarenakan penentuan umur yang tidak tepat akan mempengaruhi interpretasi status gizi menjadi salah. Apabila dalam pengukuran tinggi badan dan berat badan sudah akurat, namun penentuan umur salah, maka pengukuran ini menjadi tidak berarti. Batasan umur yang dipakai adalah tahun umur penuh atau *Completed Year*, sedangkan untuk anak usia 0-24 bulan digunakan batasan bulan usia penuh atau *Completed Month*.

(b) Berat Badan

Pada bayi baru lahir atau *neonatus* parameter yang terpenting dan paling sering digunakan adalah parameter berat badan. Berat badan difungsikan untuk mendiagnosa bayi normal maupun bayi dengan berat badan lahir rendah. Berat badan dapat digunakan untuk memperlihatkan laju pertumbuhan fisik dan status gizi pada masa bayi sampai balita, kecuali jika ada kelainan klinis seperti asites, dehidrasi, pembengkakan atau edema dan adanya tumor. Selain itu dalam memperhitungkan dosis obat dan makanan juga memakai ukuran antropometri berat badan. Hal ini menjadikan berat badan sebagai pilihan utama karena merupakan parameter yang sangat baik, mudah terdeteksi perubahannya dalam waktu singkat akibat perubahan-perubahan dari pola konsumsi makanan dan kesehatan.

Dengan pengukuran berat badan dapat menggambarkan status gizi sekarang dan apabila dilakukan secara berkala dapat memberi gambaran tentang pertumbuhan dengan baik.

KMS merupakan alat yang baik untuk memantau kesehatan anak menggunakan berat badan sebagai dasar pengisian. Karena penentuannya dilakukan dengan cara menimbang, maka sebaiknya alat yang digunakan mudah dibawa dari satu tempat ke tempat lain, mudah didapatkan, skalanya mudah dibaca, aman saat digunakan untuk menimbang anak balita dan mempunyai ketelitian penimbangan maksimum 0,1 kg. Dacin adalah alat yang terpilih dan sangat dianjurkan dalam melakukan penimbangan anak balita. Dacin yang digunakan sebaiknya muat menimbang minimum 20 kg dan maksimum 25 kg.

(c) Tinggi Badan

Parameter tinggi badan penting untuk mengukur kondisi yang telah lalu dan kondisi sekarang, apabila umur diragukan ketepatannya. Selain itu parameter tinggi badan merupakan ukuran terpenting kedua karena jika menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quack Stick*), maka faktor umur dapat dikesampingkan.

Bagi anak balita yang sudah bisa berdiri, pengukuran tinggi badan menggunakan alat pengukur tinggi “mikrotoa” atau *microtoise* dan memiliki ketelitian 0,1 cm. Dan bagi bayi atau anak yang belum

bisa berdiri, pengukuran tinggi badan menggunakan alat pengukur panjang bayi.

(4) Indeks Antropometri pada Anak

(a) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan massa tubuh. Massa tubuh tergolong sangat sensitif apalagi terhadap perubahan-perubahan yang sifatnya tak terduga, misalnya karena adanya penyakit infeksi, nafsu makan menurun atau berkurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Suatu keadaan menyebabkan indeks berat badan dikatakan labil yaitu apabila balita dalam keadaan normal atau saat dimana kondisi kesehatannya baik dan konsumsi serta kebutuhan zat gizi seimbang, maka berat badan balita akan bertambah mengikuti pertambahan usia. Sedangkan dalam keadaan yang tidak normal, ada 2 kemungkinan pertambahan berat badan, yaitu berat badan akan berkembang cepat atau bahkan lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan yang labil tersebut maka indeks berat badan menurut umur (BB/U) lebih digunakan untuk menggambarkan status gizi balita saat ini atau *current nutritional status*.

Kelebihan Indeks BB/U

1. Masyarakat umum lebih mudah dan cepat mengerti cara pengukuran menggunakan indeks berat badan.

2. Tepat bila digunakan untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
3. Berat badan dapat berubah-ubah.
4. Sangat peka pada perubahan-perubahan kecil.
5. Dengan indeks berat badan dapat mendeteksi kegemukan atau *over weight*.

Kelemahan Indeks BB/U

1. Apabila terdapat edema maupun asites dapat mengakibatkan kekeliruan interpretasi status gizi.
 2. Pencatatan umur yang belum baik biasanya terjadi di daerah pedesaan yang terpencil dan tradisional menyebabkan faktor umur sulit ditaksir secara tepat.
 3. Diperlukan keakuratan data umur, utamanya untuk anak yang berusia dibawah lima tahun.
 4. Kesalahan saat pengukuran sering terjadi karena faktor pakaian atau anak sering bergerak saat dilakukan penimbangan.
 5. Masalah sosial budaya setempat sering kali masih menjadi hambatan saat pengoperasionalan. Dalam hal ini, orang tua tidak bersedia menimbang anaknya karena mereka beranggapan anaknya seperti barang dagangan dan sebagainya.
- (b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Pengukuran untuk menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang menggunakan indikator tinggi badan. Pada keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan berbanding lurus dengan penambahan

umur. Tidak seperti berat badan, indikator tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi sehingga memerlukan waktu yang lama. Dengan karakteristik tersebut, maka indeks tinggi badan menggambarkan status gizi masa lampau.

Keuntungan Indeks TB/U

1. Baik jika digunakan sebagai penilaian status gizi masa lalu.
2. Alat ukur panjang badan dapat dibuat sendiri, tidak mahal dan dapat dibawa kemana-mana.

Kelemahan Indeks TB/U

1. Kenaikan tinggi badan relatif lama dan tidak akan turun.
2. Saat pengukuran anak harus berdiri tegak, sehingga akan sulit jika tidak dilakukan oleh dua orang.
3. Ketepatan umur sulit didapatkan.

(c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan berbanding lurus dengan tinggi badan. Artinya, pada kondisi normal perkembangan berat badan akan sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan dan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini adalah indikator yang tepat digunakan untuk menilai status gizi saat ini atau sekarang.

Keuntungan Indeks BB/TB

1. Data umur tidak diperlukan dalam indeks ini.
2. Digunakan sebagai pembeda ukuran badan gemuk, normal dan kurus.

Kelemahan Indeks BB/TB

1. Karena faktor umur tidak dipertimbangkan, maka tidak memberi gambaran apakah pertumbuhan tinggi badan anak sesuai dengan umurnya.
2. Sering terjadi kesulitan saat melakukan pengukuran tinggi atau panjang badan terhadap balita.
3. Dibutuhkan dua buah alat ukur yang berbeda.
4. Waktu yang dibutuhkan saat pengukuran relatif lama.
5. Pengukuran dilakukan oleh dua orang.
6. Kesalahan sering terjadi seperti pembacaan hasil pengukuran utamanya jika dilakukan oleh tenaga non profesional.

(5) Ambang Batas Indeks Antropometri Gizi

Untuk menentukan ambang batas indeks antropometri gizi menggunakan standar deviasi unit atau disebut juga Z-Skor. WHO dan Waterlow merekomendasikan penggunaan SD untuk meneliti dan memantau pertumbuhan.

Rumus perhitungan Z-Skor :

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

(Supariasa, Bakri and Fajar, 2013)

(6) Klasifikasi Status Gizi

Ambang batas juga diperlukan untuk menentukan kasifikasi status gizi. Namun batasan ini cenderung berbeda di setiap negara, tergantung berdasarkan kesepakatan dari para ahli gizi yang ada di negara tersebut (Supariasa, Bakri and Fajar, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Elisa Agustina pada tahun 2016 tentang Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita di Kelurahan Matesih Wilayah Kerja Puskesmas Matesih Kabupaten Karanganyar, bahwa status gizi balita dikelompokkan berdasarkan tingkatan yaitu:

1. Gizi Baik : nilai ambang batas - 2 SD s/d 2 SD
2. Gizi Lebih : nilai ambang batas $> +2$ SD
3. Gizi Kurang : nilai ambang batas - 3 SD s/d $< - 2$ SD
4. Gizi Buruk : nilai ambang batas $< - 3$ SD

Berdasarkan SK Menkes 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagaimana terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Skor)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d 2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Usia 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d 2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

(Kemenkes, 2011)

b) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan salah satu metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Penilaian dengan metode ini berdasarkan perubahan yang terjadi kemudian dihubungkan dengan cukup tidaknya zat gizi yang diterima. Hasil pemeriksaan dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, rambut, mata dan mukosa oral atau pada organ yang letaknya dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini dapat mendekteksi secara cepat tanda klinis akibat kekurangan atau kelebihan status gizi.

c) Biokimia

Biokimia merupakan metode penilaian status gizi berdasarkan pemeriksaan spesimen pada berbagai macam jaringan tubuh yang diuji dengan laboratorium. Jaringan tubuh tersebut meliputi darah, urine, tinja dan jaringan tubuh lain seperti hati dan otot. Kegunaan metode ini sebagai peringatan bahwa mungkin akan terjadi kondisi malnutrisi yang lebih buruk.

d) Biofisik

Menentukan status gizi menggunakan metode ini yaitu dengan meelihat kemampuan fungsi dan melihat struktur jaringan. Secara umum metode ini digunakan dalam keadaan tertentu seperti kejadian buta senja epidemik dengan cara tes adaptasi gelap (Supariasa, Bakri and Fajar, 2013).

2) Metode Penilaian Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Metode survei konsumsi makanan untuk menentukan status gizi secara tidak langsung yaitu dengan cara memperhatikan jenis dan jumlah nutrisi yang dikonsumsi. Setelah data makanan terkumpul dapat memberikan gambaran tentang berbagai zat gizi yang dikonsumsi oleh masyarakat, keluarga dan individu sehingga dapat diidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

b) Statistik Vital

Penentuan status gizi menggunakan metode ini yaitu dengan menganalisis data statistik kesehatan seperti kejadian angka kematian menurut usia, angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh faktor tertentu dan data lainnya yang berkaitan dengan gizi. Metode ini merupakan pengukuran status gizi secara tidak langsung.

c) Faktor Ekologi

Gizi buruk merupakan masalah ekologi sebagai akibat dari berbagai faktor fisik, biologis serta sosial budaya. Ketersediaan makanan bergantung pada keadaan ekologi seperti kondisi iklim, tanah, irigasi dan sebagainya. Pengukuran berdasarkan faktor ini dianggap sangat penting guna mengetahui penyebab gizi buruk di suatu masyarakat dan sebagai dasar untuk menjalankan program perbaikan gizi (Supriasa, Bakri and Fajar, 2013).

2.1.2 Perkembangan Anak

a. Pengertian Perkembangan

Perkembangan merupakan perubahan dalam hal kuantitatif maupun kualitatif dan bersifat progresif, terarah dan terpadu atau koheren. Perkembangan merupakan hasil dari proses pematangan atau maturitas yang ditandai dengan penambahan kemampuan secara struktural dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur dan dapat diprediksi. Perkembangan memuat proses dari diferensiasi sel tubuh,

jaringan serta organ tubuh dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing komponen perkembangan dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan meliputi perkembangan kognitif, bahasa, gerak halus dan kasar, emosi dan perilaku sebagai wujud dari interaksi dengan lingkungan (Soetjiningsih and Ranuh, 2017).

b. Ciri-Ciri Perkembangan Anak

Perkembangan anak memiliki pola yang mengikut arah yaitu sefalokaudal artinya perkembangan dimulai dari arah kepala lalu ke kaki dan proksimal-distal artinya perkembangan dimulai dengan menggerakkan anggota gerak yang dekat dengan pusat lalu dilanjutkan dengan yang jauh. Setiap anak memiliki pola perkembangan yang sama, namun memiliki kecepatan yang berbeda-beda (Maryunani, 2010). Hurlock EB berpendapat bahwa tumbuh kembang anak memiliki ciri tertentu, diantaranya:

1) Perkembangan melibatkan perubahan

Perkembangan melibatkan perubahan diantaranya meliputi perubahan pada pertumbuhan fisik (terdapat perubahan ukuran tubuh seperti berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan organ tubuh lainnya juga berubahnya proporsi tubuh yang sesuai dengan penambahan usia anak, kemudian muncul ciri-ciri baru dan ciri-ciri lama hilang) dan perkembangan mental (pertambahan pada fungsi dan keterampilan).

2) Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya

Saat pertama (*first*) merupakan aspek yang sangat mendebarkan pada tumbuh kembang anak, seperti anak dapat tersenyum pertama kali, memegang dengan kukuh untuk pertama kalinya, kata pertama, mulai berjalan dan kalimat pertama yang diucapkan. Tahap tumbuh kembang pada awal kehidupan sangat penting, karena sebagai penentu bagi perkembangan selanjutnya.

3) Perkembangan merupakan hasil dari kedewasaan dan proses belajar

Maturitas intrinsik merupakan kemampuan khas diperoleh dari potensi genetik sedangkan belajar merupakan perkembangan berdasarkan hasil dari berlatih dan usaha. Dengan banyak berlatih, anak akan mendapat kompetensi untuk memaksimalkan potensi genetiknya. Setiap anak berhak mendapat kesempatan belajar dan proses belajar ini didapatkan dari praktek atau mengulangi suatu aktivitas. Guna mencapai perkembangan dan kematangan membutuhkan waktu.

4) Pola perkembangan dapat diramalkan

Pola perkembangan terarah dan dapat diramalkan yaitu sefalokaudal dan proksimodistal. Sefalokaudal berarti perkembangan dimulai dari daerah kepala lalu dilanjutkan ke arah kaki, sedangkan proksimodistal secara umum berarti kemampuan bayi dapat menggunakan tangannya sebagai satu kesatuan unit sebelum bayi dapat mengendalikan gerakan pada jari-jarinya.

5) Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan

Meskipun kecepatan pencapaian perkembangan sangat bervariasi, namun perkembangan mengikuti pola yang teratur, terarah dan berkesinambungan di setiap bidangnya. Perbedaan perkembangan setiap individu inilah yang menjadikan setiap anak adalah unik.

6) Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan

Setiap anak tidak selalu mencapai tingkat perkembangan yang sama meskipun saat ini menginjak pada umur yang sama. Keadaan ini menunjukkan bahwa meskipun pola perkembangan sama pada setiap anak, tetapi setiap anak tersebut akan mengikuti pola yang dapat diramalkan pada jalur dan kecepatannya sendiri.

7) Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan

Masa pranatal, masa bayi, masa anak dini, masa pra-sekolah, dan masa sekolah merupakan tahapan yang harus dilalui dalam tumbuh kembang anak hingga dewasa. Pada setiap tahapan bertujuan untuk menyiapkan dan membimbing anak supaya berhasil menginjak tahap berikutnya karena pada proses tumbuh kembang ini berjalan berkesinambungan.

8) Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan

Harapan sosial disebut juga tugas perkembangan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah nutrisi yang adekuat, pertumbuhan fisik yang pesat, kekuatan dan kecerdasan diatas rata-rata, adanya dukungan dari lingkungan untuk belajar, dan tuntutan belajar dari orang tua dan guru.

9) Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko

Kecepatan dan kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang sifatnya bisa sementara maupun permanen. Meskipun pola perkembangan anak berlangsung normal, namun tidak menjamin anak terbebas dari terjadinya resiko gangguan tumbuh kembang. Faktor resiko gangguan tumbuh kembang ini didapatkan dari faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan anak berupa lingkungan biofisikopsikosial (mencakup keluarga, masyarakat yang ada disekitar anak, lingkungan fisik dan biologi, sosia budaya bahkan ekonomi politik di negara asalnya).

(Soetjiningsih and Ranuh, 2017)

c. Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau pada Anak Usia 12-36 bulan

1) Gerak Kasar atau Motorik Kasar

Merupakan aspek yang berhubungan dengan perkembangan lokomosi (gerak) dan postur atau posisi tubuh. Pada umur 12 bulan, bayi mulai dapat melangkah tanpa berpegangan. Rentang umur anak untuk bisa berjalan sendiri bervariasi. Dari suatu penelitian di Inggris, anak bisa berjalan pada rentang usia antara 12 sampai 14 bulan. Pada umur 14 bulan, anak mulai bisa berjalan mundur. Umur 15 bulan merupakan puncak perkembangan motorik kasar dini, yakni saat anak mulai berlari. Pada umur 18 bulan, anak bisa berdiri dengan satu kaki. Umur 19-20 bulan, anak bisa loncat dengan satu kaki. Pada umur 2-3 tahun, anak bisa jalan naik tangga sendiri, bisa bermain dan menendang bola kecil.

2) Gerak Halus atau Motorik Halus

Merupakan aspek yang berhubungan dengan koordinasi halus pada otot-otot kecil, karena otot-otot kecil ini memainkan suatu peran utama untuk koordinasi halus. Pada usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus dan memasukkan kubus kedalam kotak. Usia 18-24 bulan anak bisa bertepuk tangan, melambai-lambaikan tangan, memungut benda kecil dengan ibu jari dan menggellindingkan bola kearah sasaran. Kemudian pada usia 24-36 bulan anak mampu mencoret-coret pensil pada kertas.

3) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Indikator seluruh perkembangan anak dapat dilihat dari kemampuan bicara karena jika aspek ini mengalami keterlambatan maka akan mempengaruhi sistem lainnya. Seorang anak harus belajar mengungkapkan perasaan dan pikirannya dan membagi pengalaman dengan orang lain.

4) Sosialisasi dan Kemandirian

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Pada usia 12-18 bulan anak mulai bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, menunjukkan apa yang diinginkan dengan menunjuk tanpa menangis/merengek, dan dapat memperlihatkan rasa cemburu/bersaing. Pada usia 18-24 bulan anak bisa minum dari cangkir dengan kedua tangan, belajar makan sendiri, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak lain. Kemudian pada usia 24-36 bulan anak mampu

menunjukkan kemarahan jika terhalang, sering menceritakan pengalaman baru, mulai membentuk hubungan sosial dan bermain.

(Soetjiningsih and Ranuh, 2017)

d. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Penyimpangan perkembangan makin cepat diketahui, maka hasil intervensinya lebih baik. Pada saat ini, hanya sebagian kecil dokter yang melakukan skrining formal (Soetjiningsih and Ranuh, 2017). Semua tingkat pelayanan mempunyai kewajiban untuk melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), skrining pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP). Tujuannya untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Jadwal skrining skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah : setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya.

1) Cara menggunakan KPSP

- a) Anak harus dibawa pada saat pelaksanaan skrining.
- b) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir anak untuk menentukan usia.

Apabila usia anak lebih dari 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan.

Contoh : bayi datang usia 4 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan.

Apabila usia bayi saat pengukuran 4 bulan 15 hari maka dibulatkan menjadi 4 bulan.

- c) Setelah memastikan usia anak, pilih KPSP yang sesuai dengan usia anak.
- d) KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - (1) Pertanyaan yang hanya dapat dijawab oleh ibu atau pengasuh, contoh: “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - (2) Perintah kepada ibu/pengasuh untuk melaksanakan tugas sesuai yang tertera didalam KPSP.
- e) Menjelaskan pada orang tua untuk tidak ragu maupun takut saat menjawab, karena itu harus dipastikan bahwa ibu/pengasuh anak memahami apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Menanyakan pertanyaan sesuai urutan, satu persatu. Pada setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban yaitu Ya atau Tidak. Kemudian jawaban tersebut dicatat dalam formulir.
- g) Setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan, ajukan pertanyaan selanjutnya.
- h) Periksa kembali apakah seluruh pertanyaan telah terjawab.

2) Interpretasi hasil KPSP

a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

*Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

*Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

b) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

c) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) dengan tahap perkembangannya.

d) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) dengan tahap perkembangannya.

e) Jika ada jawaban 'Tidak', masih perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' berdasarkan jenis keterlambatan meliputi gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.

3) Intervensi

a) Jika hasil perkembangan anak sesuai dengan umur (S), dilakukan tata laksana sebagai berikut:

(1) Memberikan pujian kepada ibu yang sudah membimbing anaknya dengan baik.

(2) Memberitahu untuk melanjutkan pola asuhnya sesuai dengan tahap perkembangan anak.

- (3) Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan stimulasi perkembangan anak.
 - (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Apabila usia anak sudah menginjak usia prasekolah (36-72 bulan) maka anak bisa mulai dimasukkan pada kegiatan Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain ataupun Taman Kanak-kanak.
 - (5) Secara rutin melakukan pemeriksaan/skrining menggunakan KPSP pada anak usia kurang dari 24 bulan setiap 3 bulan sekali dan pada anak usia 24 sampai 72 bulan setiap 6 bulan sekali.
- b) Jika hasil perkembangan anak meragukan (M), dilakukan tata laksana sebagai berikut:
- (1) Memberikan konseling pada ibu supaya lebih sering melakukan stimulasi perkembangan pada anak, bahkan setiap saat dan sesering mungkin.
 - (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 - (4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- (5) Apabila setelah dilakukan penilaian ulang jawaban ‘Ya’ tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P) pada anak.
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes, 2016).

2.1.3 Hubungan Status Gizi Anak dengan Perkembangan

Masa balita (bawah lima tahun) merupakan masa yang penting bagi tumbuh-kembang anak, dimana pertumbuhan dasar akan berpengaruh pada perkembangan anak selanjutnya (Adriana, 2013). Faktor yang menentukan tumbuh-kembang anak adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Di dalam faktor lingkungan terbagi atas faktor lingkungan pranatal atau sebelum lahir dan post natal atau sesudah lahir. Nutrisi merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa post natal, dimana kebutuhan zat nutrisi sebagai zat pembangun tubuh ini meliputi protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air (Maryunani, 2010).

Pentingnya pemenuhan nutrisi sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak dapat diketahui dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syed Sadat Ali, Dhaded dan Shivprasad Goudar pada tahun 2014 yang berjudul *The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years in a Rural Community of India* mengungkapkan bahwa komponen dalam nutrisi

dapat berkontribusi pada peningkatan perkembangan mental dimana agen ini dapat bertindak langsung yaitu dengan mempengaruhi biokimia otak dan pengembangan fungsional maupun tidak langsung yaitu dengan memodifikasi sistem sensorik yang mempengaruhi perkembangan otak (Ali, Dhaded and Goudar, 2014).

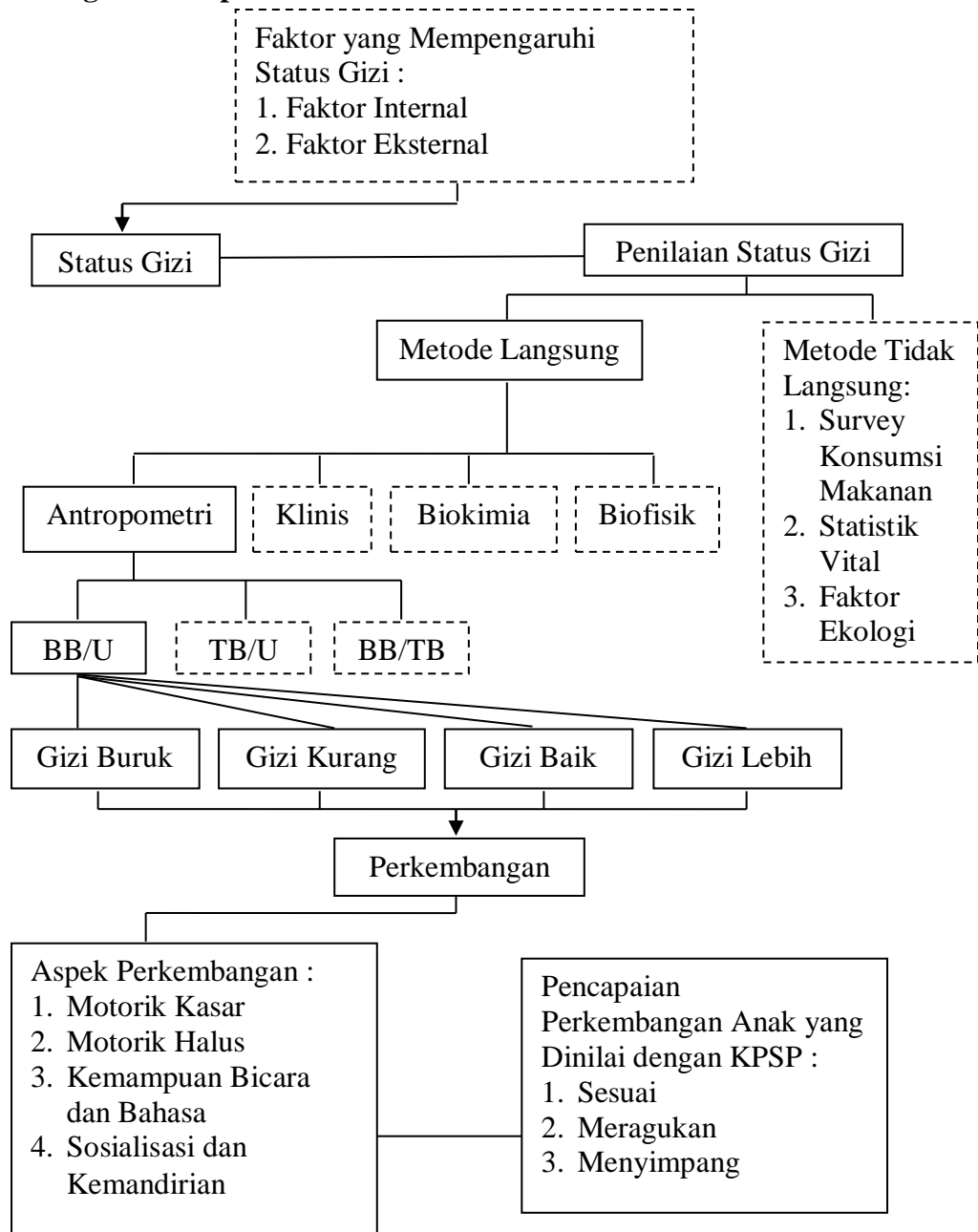
Penelitian yang dilakukan oleh Sri Suhartiningsih dan Mega Arianti Putri pada tahun 2015 tentang Hubungan Status Gizi Bawah Normal dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-60 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kasreman Kecamatan Kasreman Kabupaten Ngawi didapatkan bahwa dari 39 balita yang berstatus gizi kurang, sebanyak 10 balita mengalami perkembangan meragukan dan 15 balita mengalami perkembangan menyimpang. Sedangkan dari 17 balita yang berstatus gizi buruk, sebanyak 7 balita mengalami perkembangan meragukan dan 4 balita mengalami perkembangan menyimpang. Dalam penelitian dikatakan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi, sehingga apabila zat gizi tidak terpenuhi, maka pencapaian perkembangan anak terutama pada perkembangan motorik akan terhambat (Suhartiningsih and Putri, 2015).

Penelitian oleh Sri Desi Juliana, Ronny Aruben dan Nugraheni pada tahun 2016 tentang Hubungan Status Gizi (IMT/U) Dengan Indeks Prestasi Belajar Siswa Kelas XI SMA Teuku Umar Kota Semarang didapatkan hasil bahwa status gizi kurang berakibat pada perkembangan otak yang tidak

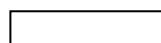
sempurna sehingga akan berpengaruh pada perkembangan kecerdasan anak (Juliana, Aruben and Nugraheni, 2017).

Berdasarkan pada penjabaran diatas bahwa pemenuhan status gizi kepada balita sangatlah penting. Dengan didukung asupan nutrisi yang adekuat maka anak akan berkembang sesuai jadwalnya sehingga hal ini dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan perkembangan selanjutnya.

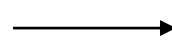
2.2 Kerangka Konsep Penelitian



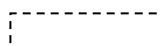
Keterangan :



: Diteliti



: Ada Pengaruh



: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini yaitu: “Terdapat hubungan antara status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.”

BAB 3

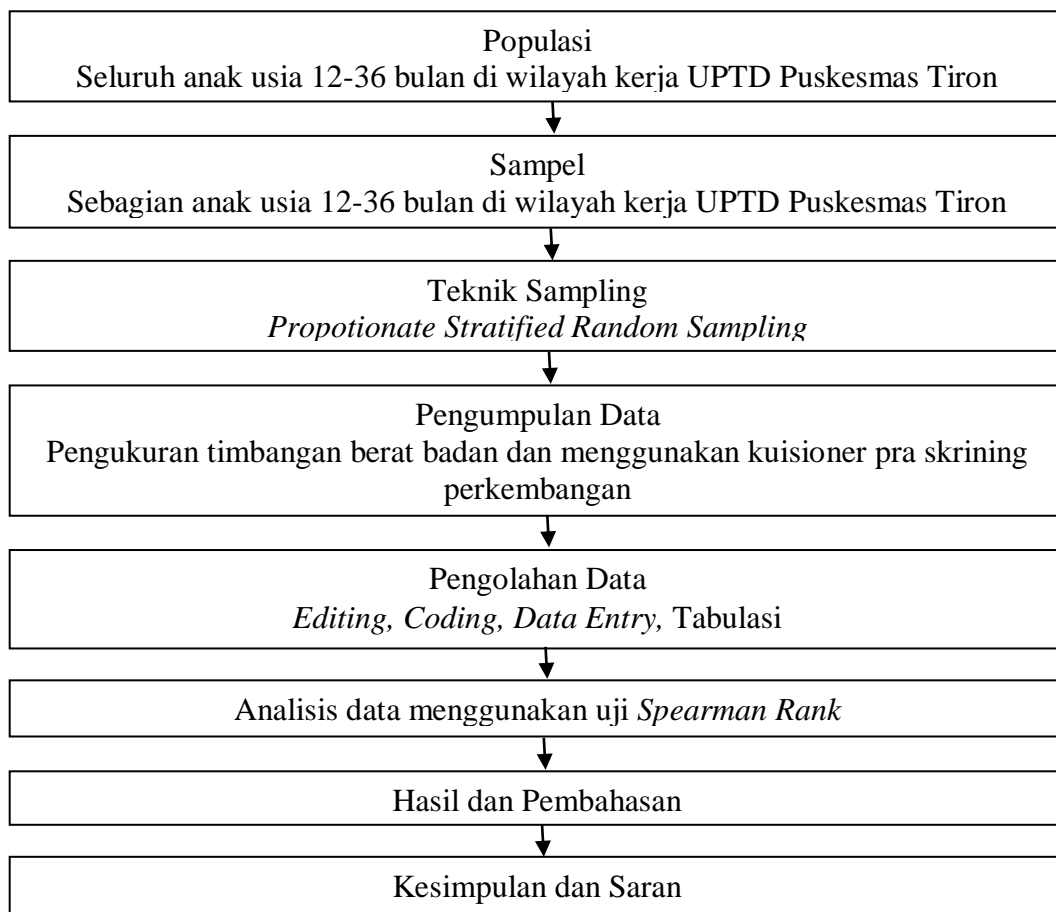
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan dapat terjadi dengan dilakukan analisis korelasi antara faktor resiko dan faktor efek menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* dilakukan dengan cara pendekatan, subjek penelitian diobservasi (pengumpulan data) sekali saja dan pengukuran terhadap status karakter variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini peneliti mengambil data dengan cara mengetahui terlebih dahulu status gizi anak usia 12-36 bulan dengan cara menimbang anak menggunakan timbangan dacin dan mengetahui usia dari anak tersebut, kemudian peneliti melakukan pengukuran perkembangan anak berdasarkan KPSP. Sehingga pada penelitian ini faktor resiko adalah status gizi anak usia 12-36 bulan, sedangkan faktor efeknya adalah perkembangan.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek penelitian yang memiliki karakter dan kuantitas tertentu, ditetapkan dan dipelajari oleh peneliti kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-36 bulan yang terdiri dari berbagai tingkatan status gizi (gizi buruk, kurang, baik dan lebih) di Desa Tiron wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri pada bulan Februari 2019 sebanyak 130 anak.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian anak usia 12-36 bulan dengan berbagai tingkatan status gizi (gizi buruk, kurang, baik dan lebih) di Desa Tiron wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Penentuan besar sampel :

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

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (p)

(Nursalam, 2009)

$$n = \frac{130}{1 + 130(0,05)^2}$$

$$n = \frac{130}{1,325}$$

$$n = 98,11$$

$$n = 99$$

Populasi dalam penelitian ini dengan jumlah 130. Tingkat kesalahan 5% maka memperoleh besar sampel adalah 99. Populasi terbagi menjadi empat yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi. Rumus menentukan sampel dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling* yaitu:

Rumus

$$n = \frac{\text{Jumlah Populasi Strata} \times \text{Sampel}}{\text{Jumlah Populasi}}$$

(Suyanto and Salamah, 2008)

$$\text{Indeks status gizi buruk} = (10 \times 99) / 130 = 7,61 \text{ dibulatkan menjadi } 8$$

$$\text{Indeks status gizi kurang} = (34 \times 99) / 130 = 26,89 \text{ dibulatkan menjadi } 27$$

$$\text{Indeks status gizi baik} = (81 \times 99) / 130 = 62,68 \text{ dibulatkan menjadi } 63$$

$$\text{Indeks status gizi lebih} = (5 \times 99) / 130 = 3,80 \text{ dibulatkan menjadi } 4$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling* yaitu sebanyak 102 responden. Setelah penentuan jumlah sampel pada setiap indeks status gizi, peneliti membagi responden pada setiap Posyandu dimana masing-masing responden berasal. Berikut nama posyandu dan jumlah responden yang telah terpilih secara acak:

- a. Delima 1 = 14 responden
- b. Delima 2 = 13 responden
- c. Delima 3 = 18 responden
- d. Delima 4 = 11 responden

- e. Delima 5 = 6 responden
- f. Delima 6 = 10 responden
- g. Delima 7 = 7 responden
- h. Delima 8 = 9 responden
- i. Delima 9 = 9 responden
- j. Delima 10 = 5 responden

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses memilah bagian dari populasi untuk mewakili populasi tersebut (Nursalam, 2009). Jenis teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate Stratified Random Sampling* yaitu cara yang digunakan apabila didalam populasi memiliki unsur yang heterogen dan berstrata secara proporsional. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan indeks status gizi buruk sebanyak 8 anak, gizi kurang sebanyak 27 anak, gizi baik sebanyak 63 anak dan gizi lebih sebanyak 4 anak. Pengambilan sampel pada setiap strata secara *simple random sampling* menggunakan komputerisasi.

3.4 Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dimiliki oleh anggota populasi sehingga dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Anak usia 12-36 bulan yang pada saat dilakukan penelitian dalam keadaan tidak sakit.
- b. Ibu dan anak yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.
- c. Apabila ibu memiliki dua anak, maka anak yang dijadikan responden penelitian akan dipilih salah satu.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak sesuai sehingga tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Ibu dan anak yang tidak berkenan menjadi responden
- b. Anak usia 12-36 bulan yang memiliki penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan.
- c. Anak usia 12-36 bulan yang rewel/tidak kooperatif pada saat dilakukan penelitian.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah status gizi anak.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan berubah akibat variabel bebas (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah perkembangan.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Memberikan batasan terhadap variabel supaya variabel tersebut dapat diukur menggunakan instrumen atau alat ukur. Definisi operasional ini sangat penting agar variabel yang diukur dan pengumpulan data tidak berubah-ubah antara responden satu dengan yang lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Kategori
Variabel Independen: status gizi anak usia 12-36 bulan	Pengukuran berat badan anak menurut umur dikelompokkan sesuai perhitungan rumus Z-Skor.	Berat badan menurut umur (BB/U)	Timbangan Berat Badan	Ordinal	Skor : 1. Gizi buruk = <-3 SD 2. Gizi kurang = -3 SD sampai <-2 SD 3. Gizi lebih = >2 SD 4. Gizi baik = -2 SD sampai 2 SD
Variabel Dependen: perkembangan anak usia 12-36 bulan	Kemampuan anak saat dilakukan penilaian pada gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian	Pada setiap aspek perkembangan jika menjawab "Ya": 9-10: Sesuai 7-8: Meragukan 6 atau kurang: Menyimpang	KPSP usia 12-36 bulan	Ordinal	1. Sesuai 2. Meragukan 3. Menyimpang

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Desa Tiron wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Terdapat 10 Posyandu di Desa Tiron dengan jadwal berbeda.

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 11-22 Maret 2019.

3.8 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan alat:

- a. Untuk mendapatkan data umum subjek penelitian, peneliti menggunakan lembar isian data umum. Untuk data umum ibu berupa umur, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu. Data umum anak berupa tanggal lahir, umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan anak, berat badan anak saat dilakukan pemeriksaan.
- b. Menilai status gizi anak usia 12-36 bulan dengan menggunakan instrumen timbangan berat badan dan umur kemudian dikelompokkan berdasarkan tabel z-skor.
- c. Menilai perkembangan anak usia 12-36 bulan dengan menggunakan lembar KPSP berdasarkan usia pada saat pemeriksaan.
- d. Tabulasi data peneliti menggunakan sistem komputerisasi.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan atau observasi, artinya suatu prosedur terencana yang kegiatannya meliputi melihat, mendengar dan melakukan pencatatan tiap situasi tertentu yang ada hubungannya dengan hal yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan observasi terstruktur, dimana masalah yang akan diobservasi telah terstruktur secara sistematis dan peneliti tahu dengan pasti tentang variabel apa yang akan diamati termasuk kapan dan dimana tempatnya (Sugiyono, 2018). Kegiatan pengumpulan data dilakukan dua tahapan :

3.9.1 Tahap Persiapan

- a. Mengajukan izin ke Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang untuk melakukan studi penelitian.
- b. Mengajukan izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk melakukan studi penelitian.
- c. Mengajukan izin penelitian kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.
- d. Mengajukan izin ke Kepala Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri untuk melakukan studi penelitian.
- e. Mengajukan izin penelitian kepada bidan koordinator Puskesmas Tiron.
- f. Peneliti meminta izin dan bekerja sama dengan bidan wilayah dan kader tempat penelitian.
- g. Pengambilan data peneliti dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan kerjasama dengan bidan wilayah dan kader di wilayah kerja Puskesmas Tiron untuk mendapatkan data responden. Didapatkan jumlah populasi sebanyak 130 responden di Desa Tiron.
- b. Peneliti menentukan sampel dengan teknik *proportionate stratified random sampling* yang telah ditentukan. Didapatkan jumlah perhitungan sampel sebanyak 102 responden di Desa Tiron.
- c. Peneliti mengikuti kegiatan posyandu untuk pengambilan data status gizi, data umum ibu dan anak dengan lembar isian data umum.
- d. Peneliti melakukan kegiatan kunjungan rumah dan memberikan penjelasan prosedur penelitian kepada responden, kemudian memberikan formulir *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian. Apabila bersedia menjadi responden, maka responden harus menandatangani lembar *informed consent* tersebut.
- e. Peneliti melakukan kegiatan pemeriksaan perkembangan anak dengan lembar KPSP sesuai usia 12-36 bulan.
- f. Memberitahu hasil penelitian kepada responden.

3.10 Metode Pengolahan Data

3.10.1 Cara Pengolahan Data

a. *Editing*

Hasil dari lembar *informed consent*, lembar isian data umum dan lembar KPSP yang sudah terkumpul kemudian disunting atau diedit

terlebih dahulu, hal ini dilakukan dengan maksud untuk mengecek kembali kelengkapan pengisian lembar observasi. Apabila ditemukan data yang belum lengkap maka jika memungkinkan dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi lembar observasi tersebut. Namun bila tidak memungkinkan maka data tersebut tidak dimasukkan dalam pengolahan atau *drop out*.

b. *Coding*

Setelah semua data dilakukan *editing*, kemudian diberikan kode yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka untuk mempermudah peneliti membedakan sampel.

1) Peneliti memberikan kode pada responden yaitu :

R1 : Responden 1

R2 : Responden 2

R3 : Responden 3 dan seterusnya

2) Memberikan kode untuk status gizi anak

1 : Gizi buruk

2 : Gizi kurang

3 : Gizi lebih

4 : Gizi baik

3) Memberikan kode untuk perkembangan anak

1 : Menyimpang

2 : Meragukan

3 : Sesuai

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Peneliti melaksanakan *data entry* setelah proses *editing* dan *coding* selesai. Kegiatan ini bertujuan untuk memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam *master table* atau *data based computer*, kemudian membuat tabel rekapitulasi data umum dan tabel rekapitulasi status gizi dan perkembangan anak.

d. Tabulasi

Setelah proses *editing*, *coding* dan *data entry* selesai, maka dilanjutkan dengan tabulasi yaitu pembuatan tabel data sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

3.10.2 Analisis Data

a. Analisis Univariante

Analisis univariate dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden yang terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik ibu yang terdiri dari umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan karakteristik anak yang terdiri dari umur, jenis kelamin dan riwayat kesehatan. Sedangkan data khusus meliputi status gizi dan perkembangan anak.

Rumus menentukan persentase dari setiap variabel :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi Variabel

N : Jumlah Responden

b. Analisis Bivariate

Analisis bivariate dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel, dimana dalam penelitian ini adalah status gizi anak usia 12-36 bulan dan perkembangan.

Dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank* untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel yang berskala data ordinal. Perhitungan uji korelasi *Spearman Rank* dilakukan dengan cara komputerisasi.

Langkah dalam melakukan uji korelasi *spearman rank* secara sistem komputerisasi adalah sebagai berikut:

1. Masukkan data status gizi dan perkembangan ke dalam kotak variabel.
2. Klik *Analyze*, kemudian pilih *Correlation* lalu pilih *Bivariate*.
3. Pilih uji *Spearman* pada kotak *Correlation Coefficient*.
4. Pada *Test of Significance*, pilih *two tailed*.
5. Selanjutnya klik *OK*, maka muncul tabel hasil perhitungan.

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* didasarkan pada:

- a. Nilai p, apabila p (nilai signifikansi) $< \alpha$ (taraf kesalahan) 0,05 maka H_a diterima, yaitu terdapat hubungan antara kedua variabel.
- b. Kekuatan korelasi (*magnitude*) yaitu apabila hasil nilai semakin mendekati angka satu, maka hubungan semakin kuat. Sebaliknya, apabila hasil nilai semakin mendekati angka nol, maka hubungan kedua variabel semakin lemah.

- c. Arah korelasi (*direction*). Hubungan dikatakan searah jika variabel status gizi naik, maka variabel perkembangan juga naik dan sebaliknya. Dikatakan berlawanan arah jika variabel status gizi turun, maka variabel perkembangan naik dan sebaliknya (Dahlan, 2008).

3.11 Etika Penelitian

3.11.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Subyek penelitian diberikan informasi secara lengkap dan jelas tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, dan memiliki hak untuk ikut berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Hidayat, 2010). Peneliti memberikan penjelasan pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada anak dan menggali informasi tentang data umum ibu dan anak. Setelah pemberian informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, responden diwajibkan mengisi lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dan kesepakatan.

3.11.2 *Anonimity (Tanpa Nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.11.3 Kerahasiaan

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia. Peneliti meyakinkan kepada responden bahwa kerahasiaan jati dirinya dan informasi yang telah dikumpulkan akan sangat terjamin, dan data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

3.11.4 Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan nomor registrasi 036/KEPK-POLKESMA/2019 pada tanggal 8 Maret 2019.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

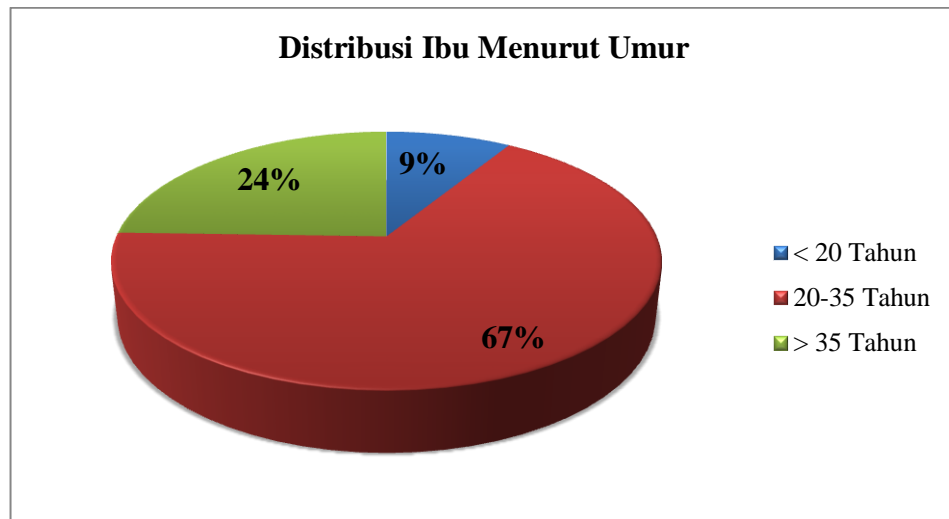
4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini berisis uraian hasil penelitian tentang hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Sampel pada penelitian ini adalah 102 responden dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Peneliti mengikuti kegiatan posyandu pada 10 posyandu di Desa Tiron untuk pengambilan data berat badan kemudian dapat diketahui status gizi anak dan kunjungan rumah untuk pengambilan data perkembangan anak yang dilaksanakan pada tanggal 11-22 Maret 2019.

Berikut ini disajikan hasil gambaran karakteristik responden meliputi data umum ibu yang terdiri dari umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan data umum anak yang terdiri dari umur, jenis kelamin dan riwayat kesehatan anak.

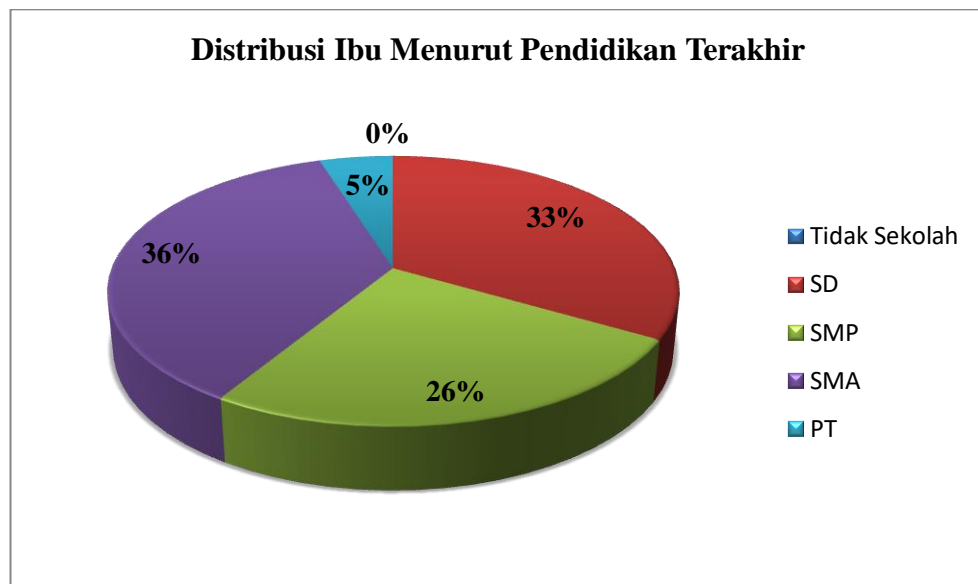
4.1.1 Data Umum

a. Data Ibu



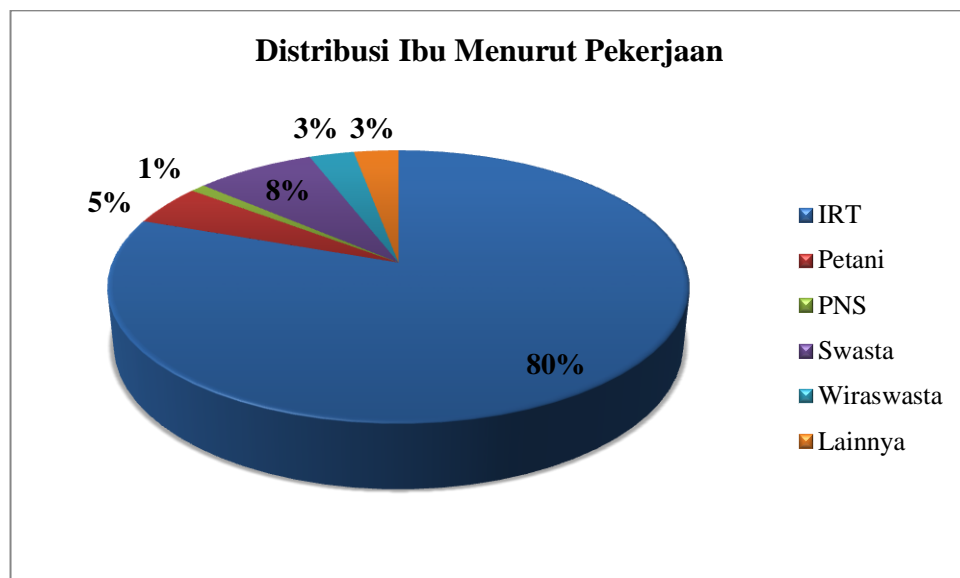
Gambar 4.1 Distribusi Ibu Menurut Umur

Berdasarkan gambar 4.1 diatas mengenai distribusi ibu menurut umur, didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 68 (67%) dari 102 responden.



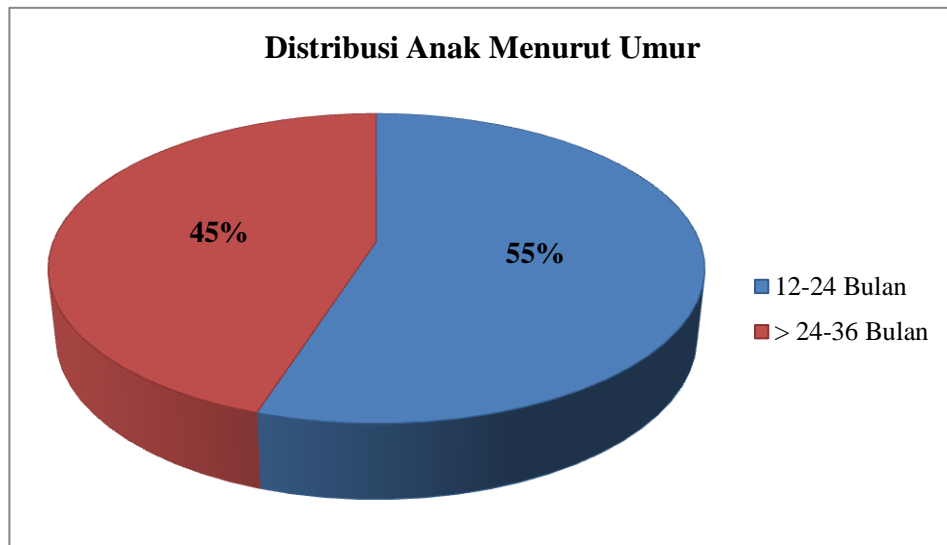
Gambar 4.2 Distribusi Ibu Menurut Pendidikan Terakhir

Berdasarkan gambar 4.2 diatas mengenai distribusi ibu menurut pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah SMA yaitu sebanyak 37 (36%) dari 102 responden.



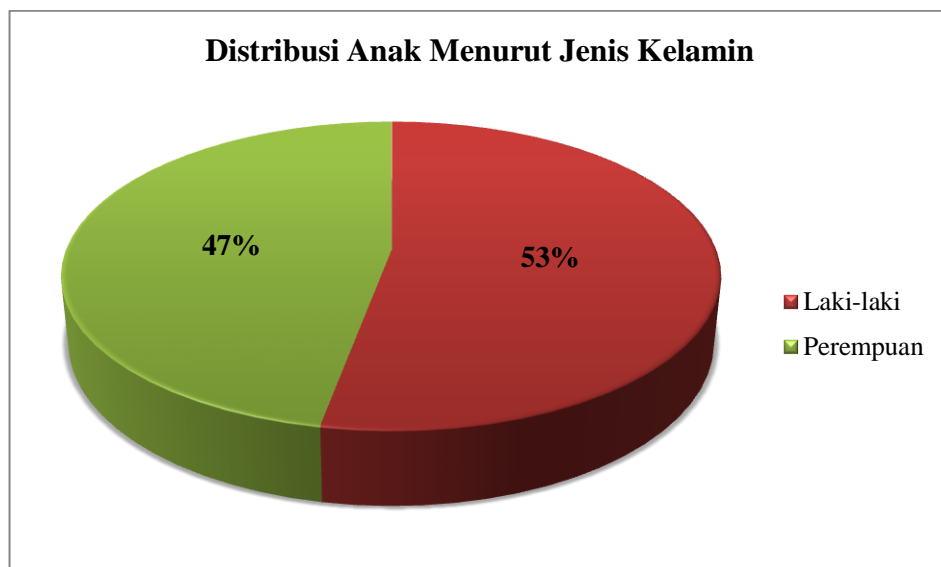
Gambar 4.3 Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan

Berdasarkan gambar 4.3 diatas mengenai distribusi ibu menurut pekerjaan didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 82 (80%) dari 102 responden.

b. Data Anak

Gambar 4.4 Distribusi Anak Menurut Umur

Berdasarkan gambar 4.4 diatas mengenai distribusi anak menurut umur, didapatkan hasil bahwa mayoritas anak berumur 12-24 yaitu sebanyak 56 (55%) dari 102 responden.

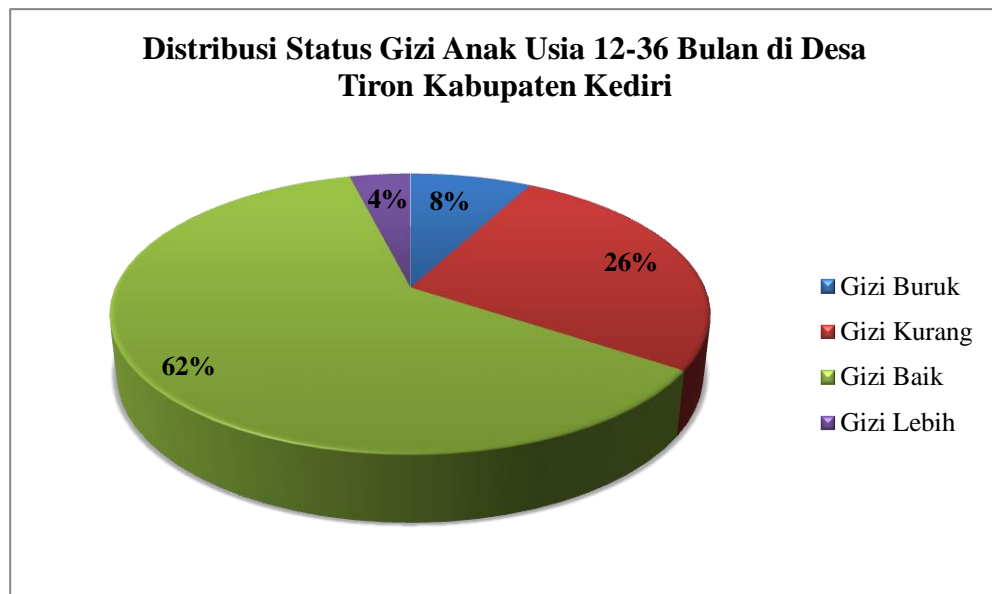


Gambar 4.5 Distribusi Anak Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 4.5 diatas mengenai distribusi anak menurut jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 54 (53%) dari 102 responden.

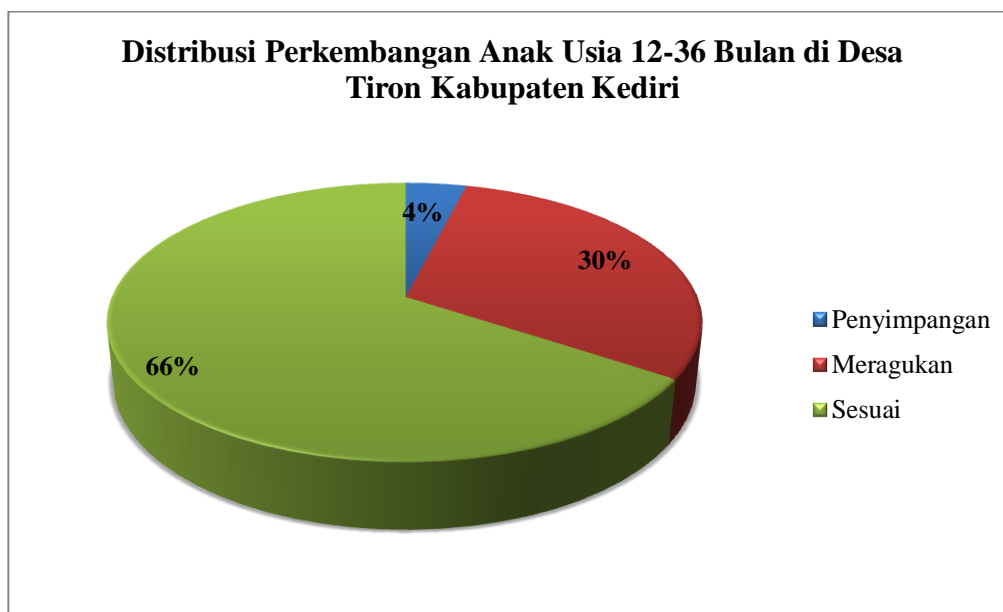
Data yang telah diperoleh peneliti diketahui bahwa seluruh anak dalam kondisi tidak sakit. Sebanyak 102 anak (100%) tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia dan kelainan jantung bawaan.

4.1.2 Data Khusus



Gambar 4.6 Distribusi Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Tiron Kabupaten Kediri

Berdasarkan gambar 4.6 dapat diketahui bahwa dari 102 responden sebagian besar memiliki status gizi baik sejumlah 63 responden (62%). Sedangkan sebanyak 8 responden (8%) memiliki status gizi buruk, 27 responden (26%) memiliki status gizi kurang dan sebanyak 4 responden (4%) memiliki status gizi lebih.



Gambar 4.7 Distribusi Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Desa Tiron Kabupaten Kediri

Berdasarkan gambar 4.7 dapat diketahui bahwa dari 102 responden sebagian besar memiliki perkembangan dalam kategori sesuai sejumlah 67 responden (66%). Sedangkan dalam kategori penyimpangan terdapat 4 responden (4%) dan sejumlah 31 responden (30%) dalam kategori meragukan.

Tabel 4.1 Distribusi Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan

Status Gizi	Perkembangan						Jumlah		Nilai ρ
	Penyimpangan		Meragukan		Sesuai		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Gizi Buruk	3	37,5	3	37,5	2	25	8	100	0,624
Gizi Kurang	0	0	20	74,1	7	25,9	27	100	
Gizi Baik	1	1,6	6	9,5	56	88,9	63	100	
Gizi Lebih	0	0	2	50	2	50	4	100	
Jumlah	4	9,8	31	42,8	67	47,4	102	100	

Nilai ρ dihitung berdasarkan uji *Spearman Rank*

Sumber: Data primer, Maret 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 8 anak dengan status gizi buruk yang memiliki perkembangan dengan kategori menyimpang dan meragukan sebanyak 3 anak (37,5%), sedangkan kategori sesuai sebanyak 2 anak (25%). Dari 63 anak dengan status gizi baik yang memiliki perkembangan dengan kategori sesuai sebanyak 56 anak (88,9%), sedangkan kategori menyimpang sebanyak 1 orang (1,6%) dan kategori meragukan sebanyak 6 anak (9,5%).

Untuk menganalisa hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan, dilakukan uji korelasi menggunakan *Spearman Rank* dengan hasil *Significancy* 0,000. Oleh karena itu $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang bermakna, sehingga H_1 diterima yang berarti ada hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,624 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (Dahlan, 2008).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Berdasarkan gambar 4.6 tentang distribusi status gizi anak usia 12-36 bulan di Desa Tiron wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri dapat diketahui bahwa dari 102 responden sebagian besar memiliki status gizi baik sejumlah 63 responden (62%). Sedangkan sebanyak 8

responden (8%) memiliki status gizi buruk, 27 responden (26%) memiliki status gizi kurang dan sebanyak 4 responden (4%) memiliki status gizi lebih.

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan oleh peneliti seluruh anak dalam kondisi tidak sakit. Sebanyak 102 anak (100%) tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia dan kelainan jantung bawaan. Hasil pengukuran status gizi dalam penelitian ini sejalan dengan hasil pemantauan status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebagian besar balita di Indonesia mempunyai status gizi baik yaitu sebesar 80,4%. Sebanyak 3,8% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,0% balita mempunyai status gizi kurang (Kemenkes, 2018).

Status gizi dapat dipengaruhi oleh berbagai penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan, kurangnya sinar matahari, sanitasi lingkungan yang kurang baik, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu, juga kondisi kemiskinan akan menyebabkan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang buruk, sehingga pertumbuhan anak akan terhambat (Adriani and Wirjatmadi, 2012). Pendapat lain bahwa agar proses tumbuh kembang dapat berjalan memuaskan serta terbebas dari penyakit maka selain kualitas juga perlu memperhatikan kuantitas makanan yang diberikan (Maryunani, 2010). Upaya perbaikan konsumsi pangan secara kuantitas maupun kualitas itu diperlukan guna mencapai status gizi yang baik. Untuk itu, kegiatan memberikan makanan dan perawatan yang benar

melalui pola asuh yang para ibu lakukan kepada anaknya akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Istiany and Rusilanti, 2014).

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa gizi sangat berperan dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia. Gangguan gizi pada awal kehidupan memengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya memengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan di masa mendatang (Adriani and Wirjatmadi, 2012). Status gizi dapat mencapai baik atau optimal terjadi apabila tubuh mendapatkan nutrisi yang cukup dan digunakan dengan efisien, sehingga perkembangan otak, pertumbuhan fisik dan kesehatan memungkinkan untuk mencapai tingkat maksimum. Sedangkan status gizi kurang dapat terjadi apabila tubuh tidak mendapatkan asupan zat gizi esensial yang optimal. Status gizi lebih terjadi jika tubuh mendapatkan nutrisi yang berlebihan. Pada anak dengan status gizi kurang maupun lebih dapat dikategorikan sebagai gangguan gizi (Almatsier, 2011).

Berdasarkan gambar 4.3 diperoleh data bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 82 responden atau 80,4%. Penelitian oleh Kusumanti dan Zulaicha tahun 2015 mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga memiliki waktu mengasuh anak lebih banyak dibandingkan dengan

ibu yang bekerja (Kusumanti and Zulaicha, 2015). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat selalu mendampingi anaknya ketika hendak makan, memilih makanan apa yang hendak diberikan dan disukai anaknya dengan harapan anak tersebut akan menghabiskan. Konsumsi makanan bergantung pada jumlah dan jenis pangan, pemasakan, distribusi dan kebiasaan makan secara perorangan. Bila makanan tidak dipilih dengan baik maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu (Atuti, Kapatantow and Ratag, 2014).

Oleh karena itu, hasil status gizi anak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron sebagian besar memiliki status gizi baik karena mayoritas ibu mempunyai waktu yang cukup lama dalam mendampingi kebutuhan makanan pada anak yang akan berdampak pada status gizi anak. Ibu adalah orang terdekat dari anak yang dapat mengetahui secara langsung kondisi anak, mengetahui bagian terpenting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anaknya salah satunya yaitu status gizi. Sedangkan dari hasil penelitian anak yang mempunyai gangguan gizi (gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pola asuh anak, sanitasi lingkungan yang kurang baik untuk kesehatan anak, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu serta konsumsi makanan yang buruk terutama dari ibu anak.

4.2.2 Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Berdasarkan gambar 4.7 tentang distribusi perkembangan anak usia 12-36 bulan di Desa Tiron wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri dapat diketahui bahwa dari 102 responden sebagian besar memiliki perkembangan dalam kategori sesuai sejumlah 67 responden (66%). Sedangkan dalam kategori penyimpangan terdapat 4 responden (4%) dan sejumlah 31 responden (30%) dalam kategori meragukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Riska Destiana, dkk tahun 2017 bahwa sebagian besar perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Puhjarak Kabupaten Kediri dalam kategori sesuai sebanyak 91,4%. Sebanyak 8,6% perkembangan anak dalam kategori meragukan sedangkan dalam kategori menyimpang tidak ada (Destiana, Yani and Yanuarini, 2017).

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi kualitas tumbuh kembang anak tersebut diantaranya yaitu gizi yang adekuat, penyakit kronis (tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan), lingkungan fisik yang kurang mendukung tumbuh kembang anak, hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya, faktor sosial ekonomi dan stimulasi dari ibu maupun orang terdekat anak (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan gambar 4.4 mayoritas umur anak adalah pada rentang 12-24 bulan. *Terrible twos* merupakan istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan masa toddler, yaitu sejak usia 1-3 tahun yang dimana pada periode ini sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan

intelektual (Wong *et al.*, 2009). Masa ini sering disebut *golden period*. Hurlock EB berpendapat bahwa tumbuh kembang anak memiliki ciri tertentu, salah satunya adalah terdapat perbedaan individual dalam hal perkembangan. Setiap anak tidak selalu mencapai tingkat perkembangan yang sama meskipun saat ini menginjak pada umur yang sama. Keadaan ini menunjukkan bahwa meskipun pola perkembangan sama pada setiap anak, tetapi setiap anak tersebut akan mengikuti pola yang dapat diramalkan pada jalur dan kecepatannya sendiri (Soetjiningsih and Ranuh, 2017). Berdasarkan pada observasi oleh peneliti, meskipun responden memiliki usia yang sama, namun setiap responden tidak selalu mencapai tingkat perkembangan yang sama.

Berdasarkan pada gambar 4.5 jenis kelamin anak terbanyak adalah laki-laki yaitu 54 responden (53%). Pada masyarakat tradisional, laki-laki memiliki status yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Soetjiningsih and Ranuh, 2017). Berdasarkan hasil observasi oleh peneliti, jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki posisi yang sama.

Pada gambar 4.2 mayoritas pendidikan terakhir ibu anak adalah SMA yaitu sebanyak 37 responden atau 36,3%. Kemendikbud mengupayakan wajib belajar 12 tahun atau setara dengan SMA, sehingga pendidikan SMA merupakan pendidikan wajib minimal di Indonesia. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting untuk tumbuh kembang anak. Dengan pendidikan orang tua yang baik, orang tua dapat menerima

informasi mengenai cara mengasuh anak yang baik (Soetjiningsih and Ranuh, 2017).

a. Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan gerakan dan posisi tubuh. *Milestone* pada aspek ini untuk usia 12-36 bulan yaitu, berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali, berjalan mundur 5 langkah, berjalan tanpa terhuyung-huyung, jalan menaiki tangga sendiri dan dapat menendang bola kecil. *Milestone* tersebut sudah terdapat dalam KPSP (Soetjiningsih and Ranuh, 2017). Hasil dari penelitian perkembangan yang dinilai dengan KPSP menunjukkan hasil sebesar 94,03% sesuai dengan KPSP. Sedangkan hasil penyimpangan aspek motorik kasar sebesar 5,97% dapat disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang diberikan kepada anak sehingga anak tidak terbiasa melakukan hal-hal yang seharusnya dapat dicapai pada tahap usianya.

b. Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran. *Milestone* pada aspek ini untuk usia 12-36 bulan meliputi, menumpuk dua hingga empat kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak, bertepuk tangan dan melambai-lambai, memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, menggelindingkan bola ke arah sasaran dan mencoret-coret pensil pada kertas (Soetjiningsih and Ranuh, 2017). Hasil dari penelitian perkembangan yang dinilai dengan

KPSP menunjukkan hasil sebesar 92,3% sesuai dengan KPSP. Sedangkan hasil penyimpangan aspek motorik halus sebesar 7,7%. Variasi perkembangan motorik halus mencerminkan kemauan dan kesempatan individu untuk belajar. Sebagai contoh anak yang jarang menggunakan pensil akan mengalami keterlambatan pada perkembangan memegang pensil, begitupun selanjutnya.

c. Perkembangan Bicara dan Bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam memberikan respon. *Milestone* pada aspek ini untuk usia 12-36 bulan meliputi, menunjuk bagian-bagian tubuh, mampu mengucapkan kalimat yang terdiri dari 2 kata/lebih, mampu mengenali dan memanggil anggota keluarga (Kemenkes, 2016). Hasil dari penelitian perkembangan yang dinilai dengan KPSP menunjukkan hasil sebesar 88,5% sesuai dengan KPSP. Sedangkan hasil penyimpangan aspek bicara dan bahasa sebesar 11,5%. Anak membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar untuk merangsang kemampuan berbicaranya. Anak perlu mendengar dan menyaksikan pembicaraan yang ada hubungannya dengan keseharian maupun pengetahuan tentang dunia di sekitar. Mereka harus belajar mengekspresikan diri, membagi pengalaman dengan orang lain dan mengemukakan keinginannya (Soetjiningsih and Ranuh, 2017).

d. Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian

Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. *Milestone* pada aspek

ini untuk usia 12-36 bulan meliputi bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, minum dari cangkir dengan kedua tangan, belajar makan sendiri tanpa banyak tumpah, mampu melepas pakaian dan sepatu dan meniru aktivitas di rumah (Kemenkes, 2016). Hasil dari penelitian perkembangan yang dinilai dengan KPSP menunjukkan hasil sebesar 70,8% sesuai dengan KPSP. Sedangkan hasil penyimpangan aspek sosialisasi dan kemandirian sebesar 29,2%. Pada awal kehidupannya, seorang anak masih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Dengan semakin meingkatnya kemampuan melakukan gerakan motorik dan berbicara, anak terdorong untuk melakukan sendiri berbagai hal. Dalam hal ini, orang tua harus melatih kemandirian anak (Soetjiningsih and Ranuh).

Perkembangan merupakan hasil maturasi dari proses belajar, hal ini harus seimbang dengan tetap mengikuti maturitas anak dan memberikan kesempatan belajar yang optimal. Menurut Hurlock EB, ciri tumbuh kembang diantaranya adalah perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya. Tenaga kesehatan berperan penting dalam melakukan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak atau DDTK, dimana pemeriksaan ini seharusnya dilakukan secara rutin yaitu pada setiap 3 bulan sekali pada dua tahun pertama, dan 6 bulan sekali pada tahun berikutnya. Hal ini dapat membantu menemukan penyimpangan atau masalah tumbuh

kembang anak secara dini, sehingga intervensi atau rencana tindakan akan lebih mudah dilakukan.

4.2.3 Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Hasil perhitungan uji korelasi *Spearman Rank* dengan taraf kesalahan sebesar 5%, didapatkan hasil *Significancy* 0,000. Oleh karena $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang bermakna, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri. Nilai korelasi spearman sebesar 0,624 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (Dahlan, 2008). Hubungan ini menunjukkan adanya korelasi positif antara status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan, artinya semakin baik status gizi anak maka semakin baik pula perkembangannya.

Terdapat periode atau masa tertentu yang disebut sebagai masa kritis, yang merupakan kesempatan yang baik bila masa tersebut dimanfaatkan atau menjadi resiko yang besar apabila masa tersebut terlewatkan. Berhubung masa tersebut tidak berlangsung lama, yaitu pada masa BATITA (bawah tiga tahun), maka anak harus mendapat perhatian yang serius, selain gizi yang baik, stimulasi yang memadai, juga faktor-faktor yang dapat mengganggu perkembangan anak harus dieliminasi (Soetjningsih and Ranuh, 2017). Faktor yang menentukan tumbuh-kembang anak adalah

faktor genetik dan faktor lingkungan. Di dalam faktor lingkungan terbagi atas faktor lingkungan pranatal atau sebelum lahir dan post natal atau sesudah lahir. Nutrisi merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa post natal, dimana kebutuhan zat nutrisi sebagai zat pembangun tubuh ini meliputi protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air (Maryunani, 2010).

Pentingnya pemenuhan nutrisi sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak dapat diketahui dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syed Sadat Ali, Dhaded dan Shivprasad Goudar pada tahun 2014 yang berjudul *The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years in a Rural Community of India* mengungkapkan bahwa komponen dalam nutrisi dapat berkontribusi pada peningkatan perkembangan mental dimana agen ini dapat bertindak langsung yaitu dengan mempengaruhi biokimia otak dan pengembangan fungsional maupun tidak langsung yaitu dengan memodifikasi sistem sensorik yang mempengaruhi perkembangan otak (Ali, Dhaded and Goudar, 2014).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Suhartiningsih dan Mega Arianti Putri pada tahun 2015, dimana dalam penelitian dikatakan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi, sehingga apabila zat gizi tidak terpenuhi, maka pencapaian perkembangan anak terutama pada perkembangan motorik akan terhambat.

Dampak dari pola konsumsi makanan yang tidak baik adalah anak mengalami kesulitan dalam belajar termasuk belajar tentang bahasa sehingga perkembangan bahasa anak menjadi terhambat. Hal ini disebabkan karena anak tidak dapat menangkap stimulasi dengan baik serta terhambatnya proses perkembangan pada otak anak. Kondisi ini mendorong anak mengalami kesulitan dalam mengembangkan kemampuan bahasanya. Perkembangan anak berjalan sesuai dengan tahapan usia dan berlangsung secara berkelanjutan. Anak yang tidak sakit dan normal umumnya akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi genetik yang dimiliki. Pertumbuhan ini sangat dipengaruhi oleh intake gizi yang dikonsumsi. Gizi diperlukan untuk memperbanyak dan memperbesar semua sel-sel termasuk otak. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak yang berdampak langsung terhadap terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. (Nurwijayanti, 2016).

Zat-zat gizi yang dikonsumsi oleh anak sehari-hari sangat berpengaruh pada status gizi anak. Jika status gizi anak baik, maka otak akan mendapatkan nutrisi yang adekuat sehingga perkembangan sel-sel otak dapat berkembang sesuai tahapan umur. Jika sel-sel otak berkembang dengan baik, maka anak dapat merespon stimulus yang diberikan sehingga perkembangan motorik, bahasa maupun sosial anak juga berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian, status gizi anak usia 12-36 bulan di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron sebagian besar memiliki status gizi baik sehingga perkembangan anak sebagian besar dalam kategori sesuai. Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa faktor yang paling berperan dalam perkembangan anak adalah status gizi anak tersebut.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil penelitian ini yang diperoleh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri sebagai berikut:

5.1.1 Sebagian besar anak memiliki status gizi baik.

5.1.2 Sebagian besar anak memiliki perkembangan dengan kategori sesuai.

5.1.3 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan antara status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan, bahwa terdapat hubungan antara status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan. Anak yang memiliki status gizi baik cenderung memiliki perkembangan yang baik, anak yang memiliki status gizi buruk ataupun kurang akan memiliki perkembangan yang cenderung meragukan bahkan menyimpang, sedangkan anak yang memiliki status gizi lebih berpotensi untuk memiliki perkembangan yang sesuai dan meragukan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak misalnya adanya penyakit

kronis (tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan), lingkungan fisik yang kurang mendukung tumbuh kembang anak, hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya, faktor sosial ekonomi dan stimulasi dari ibu maupun orang terdekat anak sehingga dapat dijadikan acuan referensi dan informasi untuk menambah wawasan.

5.2.2 Bagi Responden

Diharapkan ibu yang memiliki anak dengan status gizi buruk, kurang maupun status gizi lebih dapat berupaya memperbaiki status gizi anak supaya anak memiliki status gizi yang baik guna menunjang perkembangannya. Selain itu diharapkan ibu mengetahui faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak, sehingga anak tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangannya.

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya yang berperan dalam masalah tumbuh kembang anak sebaiknya meningkatkan pemberian informasi dan edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang dan cara menilai perkembangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2013) *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak-Edisi Revisi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adriani, M. and Wirjatmadi, B. (2012) *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ali, S. S., Dhaded and Goudar, S. (2014) 'The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years in a Rural Community of India', *International Journal of Preventive Medicine*, pp. 494–499. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24829738>.
- Almatsier, S. (2011) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Agustina, E. (2016) 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita di Kelurahan Matesih Wilayah Kerja Puskesmas Matesih Kabupaten Karanganyar', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Atuti, V. C. P., Kapatantow, N. H. and Ratag, B. T. (2014) 'Hubungan Antara Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kabupaten Minahasa', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Available at: <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNAL-PUBLIKASI-VCPA-101511296-1.pdf>.
- Dahlan, M. S. (2008) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan (Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS)*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Destiana, R., Yani, E. R. and Yanuarini, T. A. (2017) 'Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi Untuk Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak Kabupaten Kediri', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 6 No. Available at: <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/155/133>.
- Hidayat, A. A. A. (2010) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI (2013) 'Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum Pada Anak', *Indonesian Pediatric Society*. Available at: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>.
- Indiarti, M. T. (2008) *Buku Pintar Ibu Kreatif ASI, Susu Formula & Makanan Bayi*. Yogyakarta: Elmaterra Publishing.

- Istiany, A. and Rusilanti (2014) *Gizi Terapan*. Edited by E. Kuswandi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Juliana, S. D., Aruben, R. and Nugraheni (2017) 'Hubungan Status Gizi (IMT/U) Dengan Indeks Prestasi Belajar Siswa Kelas XI SMA Teuku Umar Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 5, pp. 315–321. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/indeks.php/jkm>.
- Kemenkes (2011) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak'. Available at: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf>.
- Kemenkes (2016) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: http://e-cinta.com/uploads/resource/Buku_SDIDTK_Bab_I-V.pdf.
- Kemenkes (2017a) *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Ibu Hamil-Anak Sekolah)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <http://gizi.depkes.go.id/petunjuk-teknis-pemberian-makanan-tambahan-balita-ibu-hamil-anak-sekolah>.
- Kemenkes (2017b) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Kemenkes (2018) *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf.
- Kusumanti, P. D. and Zulaicha, E. N. (2015) 'Hubungan Status Pekerjaan dengan Motorik Kasar pada Balita di Desa Kaligono', *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 11) P3M Akbid Purworejo*, Volume 6,. Available at: <http://ejournal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk11/article/download/114/105>.
- Mardalena, I. (2017) *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Maryunani, A. (2010) *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Nursalam (2009) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwijayanti (2016) 'Hubungan Perkembangan Bahasa dan Status Gizi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Wilayah Selatan Kota Kediri', *Jurnal Care*, Vol. 4, No, pp. 11–21. Available at: <http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/viewFile/451/448>.
- Soetjningsih and Ranuh, I. N. G. (2017) *Tumbuh Kembang Anak*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Solo, H. T., Yudiernawati, A. and Maemunah, N. (2017) 'Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi 6-12 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) Landungsari Kecamatan Dau Kabupaten Malang', *Nursing News*, Volume 2, pp. 709–718. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/529/434>.
- Sugiyono (2010) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartiningsih, S. and Putri, M. A. (2015) 'Hubungan Status Gizi Bawah Normal Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasreman Kecamatan Kasreman Kabupaten Ngawi', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, pp. 100–106. Available at: <https://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/93/68>.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2013) *Penilaian Status Gizi*. Edited by M. Ester and Yustrianah. Jakarta: EGC.
- Suyanto and Salamah, U. (2008) *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Victoria, S. of (2016) *Victorian Early Years Learning and Development Framework*. Melbourne: Departement of Education and Training. Available at: <https://www.education.vic.gov.au/Documents/childhood/providers/edcare/veyl dframework.pdf>.
- Wong, D. L. et al. (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC.

Jadwal Penyusunan Skripsi

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan

Kebidanan Kediri Tahun Akademik 2018-2019

NO	Kegiatan	Bulan
1.	Informasi penyelenggaraan Skripsi	Juli / Agustus 2018
2.	Informasi pembimbing	September 2018
3.	Proses bimbingan dan penyusunan proposal	September s/d Desember Minggu I 2018
4.	Pengumpulan proposal ke panitia/pendaftaran ujian proposal	Desember Minggu ke II 2018
5.	Seminar proposal	Desember Minggu ke II
6.	Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji	Desember 2018
7.	Mengambil data/penelitian	Maret 2019
8.	Pendaftaran ujian skripsi	April 2019
9.	Pelaksanaan ujian skripsi	Mei 2019
10.	Revisi laporan hasil ujian skripsi	Mei 2019
11.	Penyerahan skripsi	Juni 2019

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ners., M.Kes.
2. NIP : 19700103 199403 1 002
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tk. I / III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Program Studi Kebidanan Kediri
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Alamat dan nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Jl. Jamsaren 17B Kediri
 - b. Telepon/HP : 085784749729
 - c. Alamat kantor : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B, Kediri
 - d. Telepon kantor : (0354) 773095

Dengan ini menyatakan (~~bersedia~~/~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing (utama/~~pendamping~~) skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Larasati Isthi Handayani

NIM : 1502460019

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Kediri, 12 September 2018

Pembimbing Utama



Koekoeh Hardjito, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NIP. 19700103-199403 1 002

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.
2. NIP : 19810505 200312 2 003
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk I / III C
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Program Sudi Kebidanan Kediri
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa di hubungi
 - e. Rumah : Jl. Semeru No. 184 Kediri
 - f. Telepon/HP : 081335709932
 - g. Alamat kantor : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B, Kediri
 - h. Telepon kantor : (0354) 773095

Dengan ini menyatakan (~~bersedia/tidak~~ ~~bersedia~~) menjadi pembimbing
(~~utama~~/pendamping) skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Larasati Isthi Handayani

NIM : 1502460019

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan
Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Kediri, 18 September 2018

Pembimbing Pendamping



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb

NIP. 19810505 200312 2 003

Lampiran 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



86

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang 65112 Telp. (0341) 566075, 571388, Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp (0331) 486613 Fax. (0331) 429175
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang. Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri Telp. (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

FORMULIR PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada :

Yth. Panitia Ujian Akhir Program (Skripsi)
 Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Larasati Isthi Handayani

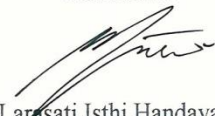
NIM : 1502460019

Dengan ini saya mengajukan judul skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing sebagai berikut:

Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

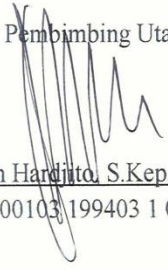
Kediri, 02 Oktober 2018

Mahasiswa

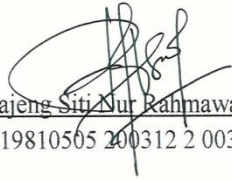

Larasati Isthi Handayani
 NIM. 1502460019

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Koekoeh Hardjito, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
 NIP. 19700103 199403 1 002

Pembimbing Pendamping


Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
 NIP. 19810505 200312 2 003

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN DARI KAMPUS



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

-- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
-- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 JemberTelp.(0331) 486613
-- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
-- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp.(0342)801043
-- Kampus IV : Jl. KH Wachid Hasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095



Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@Poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.03/4.6/2353/2018
Lampiran : --
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kediri, 14 November 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
Kediri

Guna penyusunan Proposal Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal sebagai dasar penyusunan Proposal Skripsi, atas nama :

Nama : Larasati Isthi Handayani
NIM : 1502460019
Judul : Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 di Wilayah Kerja Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Adapun data yang dibutuhkan :

1. Data jumlah balita usia 1-3 tahun
2. Data status gizi balita usia 1-3 tahun mulai Juni-November 2018

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Kediri

Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN DARI KAMPUS



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

-- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
 -- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 JemberTelp.(0331) 486613
 -- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 -- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp.(0342)801043
 -- Kampus IV : Jl. KH Wachid Hasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095



Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@Poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.03/4.6/2351/2018
 Lampiran : --
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kediri, 14 November 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
Kediri

Guna penyusunan Proposal Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal sebagai dasar penyusunan Proposal Skripsi, atas nama :

Nama : Larasati Isthi Handayani
 NIM : 1502460019
 Judul : Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri

Adapun data yang dibutuhkan :

1. Data jumlah balita usia 1-3 tahun
2. Data status gizi balita usia 1-3 tahun mulai Juni-November 2018

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Kediri

Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
 NIP. 19760115 200212 2 001

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN DARI PPSDMK



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1–CTelp.0354–683756 Fax. 0354–680445
website : dinkes.kedirikab.go.id – email : dinkes@kedirikab.go.id

K E D I R I

Kode Pos : 64182

Kediri, 15 Nopember 2018

Nomor : 070/ *21341* /418.25/2018
Sifat : Segera
Lampiran : –
Hal : Persetujuan Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.Ka UPTD Pkm Tiron
di -
Kabupaten Kediri

Menunjuk surat Saudara Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 14 Nopember 2018 Nomor : PP.03.03/4.6/2353/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan mahasiswa :

Nama : LARASATI ISTHI HANDAYANI
NIM : 1502460019
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri
Judul : *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.*
Data : 1. Data jumlah balita usia 1-3 tahun
2. Data status Gizi balita usia 1-3 tahun mulai Juni – Nopember 2018 Bulan Januari

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat disetujui lokasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
Sekretaris

H. SAERONI, S.P., M.M.
NIP 19630513198701100

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN DARI PPSDMK



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI DINAS KESEHATAN

Jalan Pamenang Nomor 1-CTelp.0354-683756 Fax. 0354-680445
website : dinkes.kedirikab.go.id – email : dinkes@kedirikab.go.id

K E D I R I

Kode Pos : 64182

Kediri, 15 Nopember 2018

Nomor : 070/ 2134 /418.25/2018
Sifat : Segera
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.Ka UPTD Pkm Bendo
di -
Kabupaten Kediri

Menunjuk surat Saudara Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 14 Nopember 2018 Nomor : PP.03.03/4.6/2351/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan mahasiswa :

Nama : LARASATI ISTHI HANDAYANI
NIM : 1502460019
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri
Judul : *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.*
Data : 1. Data jumlah balita usia 1-3 tahun
2. Data status Gizi balita usia 1-3 tahun mulai Juni – Nopember 2018 Bulan Januari

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat disetujui lokasi kegiatan dimaksud.
Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
Sekretaris


H. SAERONI, S.P., M.M.
 NIP 19630513198701100

SURAT BALASAN IZIN STUDI PENDAHULUAN DARI PUSKESMAS TIRON



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TIRON
Jl. Raya Desa Tiron – Kecamatan Banyakan – 64157 Kediri

<p>Nomor : 070/7036/418.25.3.81/2018 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Persetujuan Ijin Survey</u></p>	<p style="text-align: right;">Kediri, 5 Desember 2018 Kepada: Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri di – <u>KEDIRI</u></p>
--	---

Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 15 November 2018 Nomor: 070/21341/418.25/2018 perihal permohonan ijin survey mahasiswa.

Nama : LARASATI ISTHI HANDAYANI
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Alamat : JL. KH. WACHID HASYIM NO. 64 B KEDIRI
Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRON KABUPATEN KEDIRI

Pada prinsipnya kami menyetujui lokasi kegiatan survey di wilayah kerja kami. Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA UPTD PUSKESMAS TIRON
KEPALA SUB. BAG. TATA USAHA



SAIPUL ANWAR, S.KM., M.Kes.
NIP. 19770906 199703 1 006

Tembusan Kepada:

1. Yth. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Arsip.

SURAT BALASAN IZIN STUDI PENDAHULUAN DARI PUSKESMAS BENDO



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENDO

Jl. Soekarno Hatta 27 Bendo Telp.(0354) 393114

Bendo, Tgl, 05 -12- 2018

Nomor : 070/418.25.3.76.2/2018

Sifat : Penting

Lamp :

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

(pengambilan data)

Kepada :

Yth. Ka Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

di Kediri

Bersama dengan surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan tertanggal 15 Nopember 2018 , kami selaku Kepala UPTD Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, menyatakan bahwa :

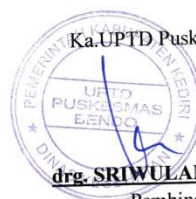
N A M A : LARASATI ISTHI HANDAYANI

N I M : 1502460019

JUDUL : Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 12 - 36 Bulan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri

Sudah melakukan Studi Pendahuluan(pengambilan data) dengan Judul tersebut,di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kec.Pare Kabupaten Kediri, tanggal 16 November 2018 s/d 29 November 2018

Demikian surat tembusan ini kami buat, untuk dipergunakan semestinya.



Ka.UPTD Puskesmas Bendo

drg. SRIWULAN NUGRAHINI

Pembina TK-I

NIP.19690408 200312 2 002

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN DARI KAMPUS



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jl. Besarjren No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 JemberTelp.(0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. YaniSumberporongLawangTelp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 BlitarTelp.(0342)801043
 - Kampus IV : Jl. KH WachidHasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo Telp (0352) 461792



Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id>E-mail: direktorat@Poltekkes-malang.ac.id

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : PP.03.03/4.6/0144/2019 Kediri, 18 Januari 2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri
 Di
Kediri

Guna penulisan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa:

Nama : Larasati Isthi Handayani
 NIM : 1502460019
 Tempat Penelitian : Desa Tiron Wilayah Kerja UPTD
 Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri
 Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36
 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah
 Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten
 Kediri
 Waktu Penelitian : Januari – Maret 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri

Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
 NIP. 19760115200212 2 001

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN DARI PPSDMK

PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN
 Jalan Pamenang Nomor 1-C Telp. 0354-683756 Fax. 0354-680445
 Website : dinkes.kedirikab.go.id – Email : dinkes@kedirikab.go.id
KEDIRI

Kode Pos : 64182

Nomor : 070/ 3014 /418.25/2019
 Sifat : Segera
 Lampiran : –
 Hal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kediri, 23 Januari 2019
 Yth Ka UPTD Pkm TIRON
 di -
 Kabupaten Kediri

Dengan hormat,
 Menunjuk surat dari Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 15 Januari 2019 Nomor : PP.03.03/4.6/0106/2019 tentang Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa :

Nama : LARASATI ISTHI HANDAYANI
 N I M : 1502460019
 Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Judul : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12 – 36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat disetujui lokasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Kediri
 Sekretaris

H. SAERONI, S.P., M.M.
 NIP.196305131987011001

Tembusan:
 1. Yth. Kepala Bakesbangpol Kab. Kediri
 2. Arsip.

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN DARI BAKESBANGPOL




PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
 K E D I R I
 Website : www.kedirikab.go.id Email: bakesbangpol@kedirikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
NOMOR : 070/ /418.62/2019

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
 3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang :
1. Menunjuk Surat Saudara Ketua Program Studi Sarjana Terapan kebidanan Kediri POLTEKES Kemenkes Malang di Kediri tanggal 15 Januari 2019 Nomor : PP.03.03/4.6/0104/2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian;
 2. Surat persetujuan lokasi dari Dinas Kesehatan Tanggal 23 Januari 2019 Nomor : 070/3014/418.25/2019 Perihal Persetujuan Ijin Penelitian.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : **LARASATI ISTHI HANDAYANI**
 - b. Alamat : **Jl. KH. Wakhid Hasyim No.64 B Kediri**
 - c. Pekerjaan/Jabatan : **Mahasiswa**
 - d. Instansi/Organisasi : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang di Kediri**
 - e. Kebangsaan : **Indonesia**
- Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :
- f. Judul Proposal : **Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.**
 - g. Tujuan : **Skripsi**
 - h. Bidang Survey : **Kesehatan**
 - i. Penanggung Jawab : **Susanti Pratamaningtyas, M.Keb**
 - j. Anggota/Peserta : **-**
 - k. Waktu : **Dua bulan sejak rekomendasi diterbitkan**
 - l. Lokasi : **Dinas Kesehatan Kab. Kediri (UPTD Puskesmas Tiron)**
- Dengan ketentuan :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.
 2. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
 3. Data hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademis pemohon/peneliti dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pemerintah/instansi lokasi kegiatan.
 4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan pemohon/peneliti agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 28 Januari 2019
 a.n. KEPALA BAKESBANGPOL
 KABUPATEN KEDIRI
 Kabid/ Kewaspadaan


IWAN AGUS WIJAYA, S.Sos
 Penata Tingkat I
 NIP. 19710808 199101 1 001

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Ibu Bupati Kediri (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Balitbang Kabupaten Kediri;
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kediri;
4. Sdr. Ketua Program Studi Sarjana Terapan kebidanan POLTEKES Kemenkes Malang di Kediri;
5. A R S I P.

**SURAT BALASAN PERSETUJUAN IZIN PENELITIAN DARI
PUSKESMAS TIRON**



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TIRON
Jl. Raya Desa Tiron – Kecamatan Banyakan – 64157 Kediri**

Nomor	: 070/ 914 /418.25.3.81/2019	Kediri, 31 Januari 2019
Sifat	: Biasa	Kepada:
Lampiran	: -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	: <u>Peretujuan Ijin Penelitian</u>	Kabupaten Kediri
		di –
		<u>KEDIRI</u>

Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 22 Januari 2019 Nomor: 070/2829/418.25.2/2019 perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa.

Nama : LARASATI ISTHI HANDAYANI
 NIM : 1502460019
 Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI ANAK USIA 12-36 BULAN
 DENGAN PERKEMBANGAN DI WILAYAH KERJA UPTD
 PUSKESMAS TIRON KABUPATEN KEDIRI

Pada prinsipnya kami menyetujui lokasi kegiatan penelitian di wilayah kerja kami. Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA UPTD PUSKESMAS TIRON
 KEPALA SUB. BAG. TATA USAHA



SATU ANWAR S.K.M., M.Kes.
 NIP. 197709061997031006

Tembusan Kepada:

1. Yth. Sdr. Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip.

ETHICAL CLEARANCE



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 Reg.No.:036 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh Larasati Isthi Handayani
 The research protocol proposed by

Peneliti Utama
 Principal In Investigator

Larasati Isthi Handayani

Nama Institusi
 Name of the Institution

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri

Dengan Judul

Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

The Relationship of Nutritional Status of Children Aged 12-36 Month with Development in the Regional of UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Maret 2019 sampai dengan 08 Maret 2020

This declaration of ethics applies during the period March 8, 2019 until March 8, 2020

Malang, 08 Maret 2019
 Head of Committee



Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.
 NIP. 196110231984032001

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN**(PSP)**

1. Saya adalah Larasati Isthi Handayani NIM 1502460019, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron” .
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi anak usia 12-36 bulan dengan perkembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri, yang bermanfaat untuk ibu supaya mengetahui bagaimana status gizi anak serta mengetahui bagaimana perkembangan anak ibu sehingga status gizi dan perkembangan anak dapat terpantau.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara melakukan wawancara menggunakan lembar isian data umum, melakukan pengukuran berat badan pada anak menggunakan timbangan dacin (timbangan gantung), menilai perkembangan anak menggunakan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) sesuai dengan usianya, bertempat di posyandu masing-masing wilayah, dilakukan oleh peneliti secara individu dengan menyita waktu responden selama 15 menit.
4. Pengukuran status gizi dan penilaian perkembangan anak ini tidak menimbulkan efek samping apapun karena peneliti tidak memberikan intervensi apapun dan tetap memperhatikan kenyamanan dan kebutuhan anak, tetapi proses penelitian ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersitanya waktu saudara. Untuk itu, peneliti memberikan pengganti waktu anda berupa pemberian alat permainan edukatif sesuai tahap perkembangan anak untuk setiap responden.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri ibu serta semua data/informasi yang saya peroleh akan tetap dirahasiakan.
7. Jika anda memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi saya di 08983552294 Larasati Isthi Handayani sebagai peneliti utama.

Peneliti,

Larasati Isthi Handayani

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Larasati Isthi Handayani, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi

Kediri,2019

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Pelaksana Penelitian

(Larasati Isthi Handayani.)

LEMBAR ISIAN DATA UMUM

Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Kode Responden :

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan-pertanyaan ini dengan seksama.
2. Berilah tanda silang untuk jawaban yang ibu anggap benar.
3. Isilah jawaban isian sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

II. Data Umum Ibu


1. Umur ibu :
 - 1) < 20 Tahun
 - 2) 20-35 Tahun
 - 3) > 35 Tahun
2. Pendidikan terakhir ibu :
 - 1) Tidak Sekolah
 - 2) SD
 - 3) SMP
 - 4) SMA
 - 5) Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan ibu :
 - 1) IRT
 - 2) Petani
 - 3) PNS
 - 4) Swasta
 - 5) Wiraswasta
 - 6) Lainnya :

III. Data Umum Anak

1. Tanggal lahir anak :
2. Umur anak :
3. Jenis kelamin :
4. Riwayat kesehatan anak :
(anak pernah sakit atau tidak dan sakit apa bila pernah)

KPSP PADA ANAK UMUR 12 BULANKode Responden : Tanggal Pemeriksaan :
Umur : BB :

Alat dan bahan yang diperlukan : pensil, kismis, 2 kubus

			YA	TIDAK
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkan anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak Halus		
2	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar? 	Gerak Halus		
3	Dapatkah anak mempertemukan dua kubus kecil yang dipegang tanpa adanya bantuan?	Gerak Halus		
4	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi?	Bicara dan Bahasa		
Tanya ibu/pengasuh				
5	Apakah anak mencari atau mengharapkan kehadiran anda jika anda bersembunyi di suatu tempat, kemudian muncul dan hilang lagi secara berulang-ulang?	Sosialisasi dan Kemandirian		
6	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak Kasar		
7	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang lain yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan Kemandirian		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak Kasar		
9	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara dan Bahasa		
Coba berdirikan anak				
10	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak Kasar		
TOTAL				


(Kemenkes, 2016)

KPSP PADA ANAK UMUR 15 BULANKode Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Umur : BB :


Alat dan bahan yang diperlukan : kismis, 2 kubus

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus		
2	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 	Gerak Halus		
Tanya ibu/pengasuh				
3	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak Kasar		
4	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai?	Sosialisasi dan Kemandirian		
5	Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika ia memanggil/melihat ibunya?	Bicara dan Bahasa		
6	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan Kemandirian		
Coba berdirikan anak				
7	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak Kasar		
8	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak Kasar		
9	Taruh kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak Kasar		
10	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak Kasar		
TOTAL				

(Kemenkes, 2016)

KPSP PADA ANAK UMUR 18 BULANKode Responden : Tanggal Pemeriksaan :
Umur : BB :


Alat dan bahan yang diperlukan : kismis, bola tenis, kubus

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Letakkan kismis di atas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus		
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat menggelindingkan/melempar kembali kepada anak?	Gerak Halus		
Tanya ibu				
3	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan “mama” ketika melihat atau memanggil ibunya?	Bicara dan Bahasa		
5	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian		
6	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
Coba berdirikan anak				
7	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar		
8	Apakah anak dapat berdiri kira-kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar		
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar		
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar		
TOTAL				

(Kemenkes, 2016)

KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULANKode Responden : Tanggal Pemeriksaan :
Umur : BB :

Alat dan bahan yang diperlukan : kismis, bola tenis, 2 kubus

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Letakkan kismis di atas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus		
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat menggelindingkan/melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus		
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus diatas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus		
Tanya ibu				
4	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian		
5	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
6	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian		
7	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa		
8	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?	Gerak Kasar		
Coba berdirikan anak				
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar		
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkah ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar		
TOTAL				

(Kemenkes, 2016)

KPSP PADA ANAK UMUR 24 BULANKode Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Umur : BB :

Alat dan bahan yang diperlukan : kubus, bola tenis

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
2	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa		
Tanya ibu				
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti lain selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa		
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Hal ini mungkin dapat terlihat ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar		
6	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok atau celana?	Gerak Halus		
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA apabila anak dapat naik tangga dengan posisi tegak, berpegangan di dinding maupun tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar		
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
9	Apakah anak dapat merapikan mainannya sendiri atau membantu anda mengangkat piring ketika diminta?	Bicara dan Bahasa		
Berdirikan anak				
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah ia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak Kasar		
TOTAL				


(Kemenkes, 2016)

KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

Kode Responden :

Tanggal Pemeriksaan :
Umur : BB :


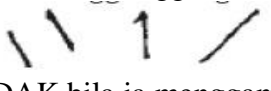

Alat dan bahan yang diperlukan : 4 kubus, pensil, kertas, bola tenis

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa		
2	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
3	Apakah anak dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa		
4	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus		
Tanya ibu				
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi dan Kemandirian		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA apabila anak dapat naik tangga dengan posisi tegak, berpegangan di dinding maupun tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar		
7	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
8	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa		
9	Apakah anak dapat berbicara 2 kata seperti "minta minum", "mau tidur"? apabila anak berkata "terimakasih" dan "dadag" tidak masuk dalam penilaian	Bicara dan Bahasa		
Berdirikan anak				
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar		
TOTAL				

(Kemenkes, 2016)

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULANKode Responden : Tanggal Pemeriksaan :
Umur : BB :

Alat dan bahan yang diperlukan : 4 kubus, pensil, kertas, bola tenis

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5cm. suruh anak menggambar garis lain disamping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini :  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini : 	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Apakah anak dapat berbicara 2 kata seperti "minta minum", "mau tidur"? apabila anak berkata "terimakasih" dan "dadag" tidak masuk dalam penilaian	Bicara dan Bahasa	
6	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini : "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai.	Gerak Kasar	

	Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?			
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan ke arah dada anda. Apakah dari jarak 1,5 meter anak dapat melempar bola secara lurus ke arah perut atau dada anda?	Gerak Kasar		
TOTAL				

(Kemenkes, 2016)

LEMBAR REKAPITULASI DATA UMUM

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
1	R1			1			1							1		03/06/2017	21 bulan	1		Panas
2	R2		1				1		1							18/08/2016	30 bulan	1		Batuk, Pilek
3	R3			1		1			1							10/04/2016	35 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
4	R4			1			1		1							22/08/2017	18 bulan	1		Panas, Batuk
5	R5		1				1		1							28/10/2017	16 bulan	1		Panas
6	R6		1				1					1				29/08/2017	18 bulan		1	Panas
7	R7		1				1						1			15/04/2016	34 bulan		1	Tidak ada
8	R8			1					1	1						30/01/2017	25 bulan		1	Tidak ada
9	R9		1				1		1							09/03/2018	12 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
10	R10			1		1				1						27/05/2016	33 bulan		1	Panas

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	> 35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
11	R11		1					1					1			21/04/2017	22 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
12	R12		1					1		1						17/07/2016	31 bulan		1	Batuk, Pilek, Panas
13	R13		1			1				1						15/09/2016	29 bulan	1		Tidak ada
14	R14		1				1			1						02/10/2016	29 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
15	R15		1					1		1						14/04/2016	34 bulan	1		Panas
16	R16		1					1		1						17/10/2017	16 bulan		1	Tidak ada
17	R17			1			1			1						18/05/2016	33 bulan		1	Batuk, Pilek, Panas
18	R18		1				1			1						27/08/2016	30 bulan	1		Panas
19	R19		1					1		1						22/01/2017	25 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
20	R20			1		1				1						17/04/2016	34 bulan		1	Batuk, Panas
21	R21			1		1				1						21/01/2018	14 bulan		1	Panas

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
22	R22		1				1			1						30/06/2017	20 bulan		1	Panas
23	R23		1					1				1				22/07/2017	19 bulan		1	Batuk, Pilek, Panas
24	R24			1		1									Buruh	26/05/2016	33 bulan		1	Pilek, Panas
25	R25	1					1			1						27/06/2017	21 bulan		1	Batuk, Pilek
26	R26		1						1				1			27/06/2017	21 bulan		1	Batuk, Pilek
27	R27		1					1		1						27/08/2017	18 bulan		1	Panas
28	R28		1						1				1			17/11/2016	27 bulan	1		Panas, Diare
29	R29		1					1						1		12/03/2016	26 bulan	1		Tidak ada
30	R30		1					1		1						12/10/2017	17 bulan		1	Panas
31	R31	1					1			1						04/09/2017	18 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
32	R32		1					1		1						15/02/2016	36 bulan	1		Batuk, Pilek

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
33	R33		1				1			1						05/07/2017	20 bulan	1		Batuk, Pilek
34	R34		1				1			1						13/01/2018	13 bulan	1		Batuk, Pilek
35	R35			1		1				1						17/05/2016	33 bulan	1		Batuk, Pilek
36	R36		1				1			1						08/02/2017	25 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
37	R37		1					1		1						19/03/2016	35 bulan		1	Diare
38	R38		1					1					1			23/06/2017	20 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
39	R39		1			1				1						03/11/2017	16 bulan	1		Panas
40	R40		1					1		1						06/05/2017	22 bulan		1	Batuk, Pilek
41	R41			1		1				1						23/05/2017	21 bulan		1	Batuk, Pilek, Panas
42	R42		1				1			1						18/04/2017	22 bulan	1		Panas
43	R43		1				1			1						18/04/2017	22 bulan	1		Panas

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
44	R44		1			1				1						09/08/2016	31 bulan		1	Batuk, Pilek
45	R45		1				1			1						12/03/2016	36 bulan	1		Batuk, Pilek
46	R46		1				1			1						20/12/2016	26 bulan		1	Panas
47	R47			1		1								Buruh		23/08/2016	30 bulan	1		Panas
48	R48		1			1				1						29/11/2017	15 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
49	R49		1					1		1						24/04/2017	22 bulan	1		Panas
50	R50		1					1		1						30/10/2017	16 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
51	R51		1			1				1						10/02/2018	13 bulan	1		Tidak ada
52	R52		1				1			1						09/05/2017	22 bulan		1	Tidak ada
53	R53		1			1					1					11/05/2017	22 bulan		1	Tidak ada
54	R54			1		1					1					18/07/2017	19 bulan	1		Panas

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
55	R55		1			1				1						12/06/2017	21 bulan		1	Panas
56	R56		1					1		1						26/08/2016	30 bulan		1	Batuk, Pilek, Panas
57	R57		1			1				1						04/03/2017	24 bulan		1	Batuk, Pilek, Panas
58	R58			1			1				1					26/03/2016	36 bulan		1	Panas
59	R59		1					1		1						21/03/2017	24 bulan		1	Batuk, Pilek
60	R60		1			1				1						09/03/2018	12 bulan	1		Tidak ada
61	R61	1				1				1						04/02/2018	13 bulan	1		Tidak ada
62	R62		1			1				1						23/06/2016	32 bulan		1	Panas
63	R63		1					1		1						12/03/2016	36 bulan		1	Panas
64	R64	1						1				1				23/10/2017	16 bulan		1	Batuk, Pilek, Panas
65	R65		1				1			1						09/07/2016	32 bulan		1	Panas

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
66	R66			1		1				1						22/03/2016	36 bulan		1	Tidak ada
67	R67	1					1			1						08/03/2016	36 bulan	1		Panas
68	R68	1					1			1						06/02/2018	13 bulan	1		Tidak ada
69	R69	1						1		1						08/11/2017	16 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
70	R70		1				1			1						27/04/2017	22 bulan	1		Panas
71	R71		1				1			1						27/04/2017	22 bulan	1		Panas
72	R72			1		1				1						01/01/2017	26 bulan	1		Batuk, Pilek
73	R73		1			1				1						21/09/2016	30 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
74	R74		1				1			1						24/04/2016	34 bulan		1	Tidak ada
75	R75	1					1			1						24/01/2018	13 bulan	1		Panas
76	R76			1			1				1					28/02/2016	36 bulan	1		Panas

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
77	R77		1					1		1						14/12/2017	15 bulan	1		Tidak ada
78	R78		1					1		1						31/03/2016	36 bulan		1	Tidak ada
79	R79			1		1				1						04/09/2016	30 bulan		1	Tidak ada
80	R80		1				1			1						14/05/2017	22 bulan		1	Batuk, Panas
81	R81			1		1				1						24/02/2018	12 bulan		1	Batuk, Pilek
82	R82		1			1				1						01/03/2017	24 bulan	1		Panas
83	R83			1		1				1						19/04/2016	35 bulan	1		Tidak ada
84	R84		1					1		1						14/12/2017	15 bulan		1	Batuk, Panas
85	R85			1		1				1						28/09/2016	29 bulan		1	Tidak ada
86	R86			1		1				1						19/01/2017	26 bulan	1		Tidak ada
87	R87			1		1				1						08/11/2016	28 bulan	1		Tidak ada

No	Kode Responden	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
88	R88			1		1					1					27/12/2016	26 bulan	1		Panas
89	R89			1		1				1						30/05/2017	21 bulan	1		Batuk, Pilek, Panas
90	R90		1					1		1						23/08/2017	18 bulan	1		Panas
91	R91		1			1								Buruh		07/07/2017	20 bulan		1	Pilek, Panas
92	R92		1					1				1				29/04/2017	22 bulan		1	Pilek, Panas
93	R93		1					1		1						27/03/2017	24 bulan		1	Batuk, Pilek
94	R94		1						1	1						19/07/2016	32 bulan		1	Panas
95	R95		1				1			1						19/03/2016	36 bulan		1	Batuk, Pilek
96	R96		1					1		1						15/05/2016	34 bulan		1	Batuk, Pilek
97	R97		1					1		1						29/05/2016	33 bulan	1		Batuk, Pilek
98	R98		1					1		1						22/07/2017	20 bulan	1		Panas

No	Kode Respon	DATA UMUM IBU														DATA UMUM ANAK				
		Umur Ibu			Pendidikan Terakhir Ibu					Pekerjaan Ibu						Tanggal Lahir	Umur	JK		Riwayat Kesehatan
		<20 Tahun	20-35 Tahun	>35 Tahun	Tidak Sekolah	S D	S M P	S M A	P T	IRT	Petani	P N S	Swasta	Wiraswasta	Lainnya			L	P	
99	R99	1						1		1						07/09/2017	18 bulan	1		Tidak ada
100	R100		1					1					1			19/03/2018	12 bulan		1	Batuk, Pilek
101	R101		1				1			1						03/06/2017	21 bulan	1		Pilek, Panas
102	R102		1			1				1						18/08/2016	31 bulan		1	Pilek, Panas
JUMLAH		9	68	25	0	34	26	37	5	82	5	1	8	3	3			54	48	

LEMBAR REKAPITULASI NILAI PERKEMBANGAN ANAK USIA 12-36 BULAN

Kode Responden	Umur (bulan)	KPSP (bulan)	Gerak Kasar			Gerak Halus			Bicara dan Bahasa			Sosialisasi dan Kemandirian		
			Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%
R1	21	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	3	100
R2	30	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	0	0
R3	35	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R4	18	18	4	4	100	2	2	100	1	0	0	3	1	33,3
R5	16	15	5	5	100	2	2	100	1	1	100	2	1	50
R6	18	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	2	66,7
R7	34	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R8	25	24	3	3	100	2	1	50	3	3	100	2	2	100
R9	12	12	3	3	100	3	3	100	2	2	100	2	2	100
R10	33	30	2	2	100	2	2	100	4	3	75	2	1	50
R11	22	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	2	66,7
R12	31	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	2	100
R13	29	24	3	3	100	2	2	100	3	3	100	2	2	100
R14	29	24	3	3	100	2	1	50	3	3	100	2	2	100
R15	34	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	2	100
R16	16	15	5	5	100	2	1	50	1	1	100	2	1	50
R17	33	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R18	30	30	2	2	100	2	2	100	4	2	50	2	1	50
R19	25	24	3	3	100	2	1	50	3	3	100	2	2	100

Kode Responden	Umur (bulan)	KPSP (bulan)	Gerak Kasar			Gerak Halus			Bicara dan Bahasa			Sosialisasi dan Kemandirian		
			Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%
R20	34	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R21	13	12	3	3	100	3	3	100	2	1	50	2	2	100
R22	20	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	3	100
R23	19	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	3	100
R24	33	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R25	20	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	2	66,7
R26	21	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	2	66,7
R27	18	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	3	100
R28	27	24	3	3	100	2	1	50	3	3	100	2	2	100
R29	36	36	3	2	66,7	3	3	100	3	2	66,7	1	0	0
R30	17	15	5	1	20	2	2	100	1	1	100	2	2	100
R31	18	18	4	1	25	2	2	100	1	1	100	3	3	100
R32	36	36	3	1	33,3	3	3	100	3	3	100	1	0	100
R33	20	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	3	100
R34	13	12	3	3	100	3	3	100	2	2	100	2	2	100
R35	33	30	2	2	100	2	2	100	4	3	75	2	1	50
R36	25	24	3	3	100	2	2	100	3	3	100	2	2	100
R37	35	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	2	100
R38	20	18	4	4	100	2	1	50	1	1	100	3	3	100
R39	16	15	5	4	80	2	2	100	1	1	100	2	2	100
R40	22	21	3	3	100	3	3	100	1	0	0	3	2	66,7

Kode Responden	Umur (bulan)	KPSP (bulan)	Gerak Kasar			Gerak Halus			Bicara dan Bahasa			Sosialisasi dan Kemandirian		
			Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%
R41	21	21	3	3	100	3	2	66,7	1	1	100	3	3	100
R42	22	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	1	33,3
R43	22	21	3	3	100	3	2	66,7	1	0	0	3	2	66,7
R44	31	30	2	1	50	2	2	100	4	4	100	2	2	100
R45	36	36	3	2	66,7	3	3	100	3	3	100	1	0	0
R46	26	24	3	3	100	2	1	50	3	3	100	2	1	50
R47	30	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R48	15	15	5	5	100	2	2	100	1	1	100	2	2	100
R49	22	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	2	66,7
R50	16	15	5	5	100	2	2	100	1	0	0	2	2	100
R51	13	12	3	3	100	3	3	100	2	2	100	2	0	0
R52	22	21	3	3	100	3	2	66,7	1	1	100	3	2	66,7
R53	22	21	3	3	100	3	2	66,7	1	1	100	3	3	100
R54	19	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	2	66,7
R55	21	21	3	3	100	3	3	100	1	0	0	3	2	66,7
R56	30	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R57	24	24	3	3	100	2	1	50	3	1	33,7	2	1	50
R58	36	36	3	3	100	3	3	100	3	3	100	1	1	100
R59	24	24	3	3	100	2	1	50	3	3	100	2	1	50
R60	12	12	3	2	66,7	3	3	100	2	1	50	2	1	50
R61	13	12	3	3	100	3	3	100	2	2	100	2	0	0

Kode Responden	Umur (bulan)	KPSP (bulan)	Gerak Kasar			Gerak Halus			Bicara dan Bahasa			Sosialisasi dan Kemandirian		
			Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%
R62	32	30	2	2	100	2	2	100	4	3	75	2	1	50
R63	36	36	3	2	66,7	3	3	100	3	3	100	1	0	0
R64	16	15	5	5	100	2	2	100	1	1	100	2	1	50
R65	32	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	0	0
R66	36	36	3	3	100	3	3	100	3	2	66,7	1	0	0
R67	36	36	3	3	100	3	3	100	3	3	100	1	0	0
R68	13	12	3	3	100	3	3	100	2	2	100	2	0	0
R69	16	15	5	5	100	2	2	100	1	1	100	2	2	100
R70	22	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	3	100
R71	22	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	3	100
R72	26	24	3	2	66,7	2	1	50	3	3	100	2	2	100
R73	30	30	2	2	100	2	2	100	4	3	75	2	1	50
R74	34	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	2	100
R75	13	12	3	2	66,7	3	3	100	2	2	100	2	2	100
R76	36	36	3	3	100	3	3	100	3	3	100	1	0	0
R77	15	15	5	5	100	2	2	100	1	1	100	2	2	100
R78	36	36	3	2	66,7	3	3	100	3	3	100	1	0	0
R79	30	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R80	22	21	3	3	100	3	3	100	1	0	0	3	3	100
R81	12	12	3	3	100	3	3	100	2	0	0	2	2	100
R82	24	24	3	3	100	2	2	100	3	2	66,7	2	2	100

Kode Responden	Umur (bulan)	KPSP (bulan)	Gerak Kasar			Gerak Halus			Bicara dan Bahasa			Sosialisasi dan Kemandirian		
			Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%	Total	Dicapai	%
R83	35	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	2	100
R84	15	15	5	5	100	2	2	100	1	1	100	2	2	100
R85	29	24	3	3	100	2	2	100	3	3	100	2	2	100
R86	26	24	3	3	100	2	1	50	3	3	100	2	2	100
R87	28	24	3	3	100	2	1	50	3	1	33,3	2	1	50
R88	26	24	3	3	100	2	1	50	3	1	33,3	2	1	50
R89	21	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	3	100
R90	18	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	2	66,7
R91	20	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	3	100
R92	22	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	3	100
R93	24	24	3	2	66,7	2	2	100	3	3	100	2	1	50
R94	32	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	2	100
R95	36	36	3	3	100	3	3	100	3	3	100	1	1	100
R96	34	30	2	2	100	2	2	100	4	3	75	2	2	100
R97	33	30	2	1	50	2	2	100	4	4	100	2	1	50
R98	20	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	3	100
R99	18	18	4	4	100	2	2	100	1	1	100	3	2	66,7
R100	12	12	3	3	100	3	3	100	2	2	100	2	2	100
R101	21	21	3	3	100	3	3	100	1	1	100	3	3	100
R102	31	30	2	2	100	2	2	100	4	4	100	2	1	50

Rata-rata nilai perkembangan gerak kasar	: 94,03%
Rata-rata nilai perkembangan gerak halus	: 92,3%
Rata-rata nilai perkembangan bicara dan bahasa	: 88,5%
Rata-rata nilai perkembangan sosialisasi dan kemandirian	: 70,8%

LEMBAR REKAPITULASI DATA
STATUS GIZI ANAK USIA 12-36 BULAN DAN PERKEMBANGAN

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB (kg)	Status Gizi			Perkembangan		
		L=1,P=2			Nilai	Kategori	X	Nilai	Kategori	Y
1	R1	1	21	11	-0,43	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
2	R2	1	30	10,5	-2,008	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
3	R3	1	35	11,5	-1,73	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
4	R4	1	18	10	-0,8	Gizi Baik	4	7	Meragukan	2
5	R5	1	16	10	-0,46	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
6	R6	2	18	10	-0,18	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
7	R7	2	34	13	-0,28	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
8	R8	2	25	10	-1,25	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
9	R9	2	12	10	0,9	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
10	R10	2	33	14	0,41	Gizi Baik	4	8	Meragukan	2
11	R11	1	22	12,4	0,47	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
12	R12	2	31	12,3	-0,37	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
13	R13	1	29	12,5	-0,41	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
14	R14	1	29	11,5	-1,12	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
15	R15	1	34	10,3	-2,56	Gizi Kurang	2	10	Sesuai	3
16	R16	2	16	7,6	-2,08	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
17	R17	2	33	9,5	-2,64	Gizi Kurang	2	9	Sesuai	3
18	R18	1	30	12	-0,87	Gizi Baik	4	7	Meragukan	2
19	R19	1	25	10	-1,83	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB (kg)	Status Gizi			Perkembangan		
		L=1,P=2			Nilai	Kategori	X	Nilai	Kategori	Y
20	R20	2	34	12,5	-0,58	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
21	R21	2	13	9	-0,15	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
22	R22	2	20	9	-1,36	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
23	R23	2	19	11	0,42	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
24	R24	2	33	13	-0,17	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
25	R25	2	21	9,5	-1,08	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
26	R26	2	21	10	-0,66	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
27	R27	2	18	10	-0,18	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
28	R28	1	27	13	0,17	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
29	R29	1	36	8,3	-4,52	Gizi Buruk	1	7	Meragukan	2
30	R30	2	17	9	-0,87	Gizi Baik	4	6	Penyimpangan	1
31	R31	1	18	11	0,05	Gizi Baik	4	7	Meragukan	2
32	R32	1	36	9,7	-3,23	Gizi Buruk	1	7	Meragukan	2
33	R33	1	20	10,4	-0,77	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
34	R34	1	13	7	-3,14	Gizi Buruk	1	10	Sesuai	3
35	R35	1	33	9,5	-3,14	Gizi Buruk	1	8	Meragukan	2
36	R36	1	25	11	-1	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
37	R37	2	35	12	-1,01	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
38	R38	1	20	12,5	0,86	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
39	R39	1	16	10,5	-0,02	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
40	R40	2	22	8,5	-2,14	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
41	R41	2	21	10	-0,66	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB (kg)	Status Gizi			Perkembangan		
		L=1,P=2			Nilai	Kategori	X	Nilai	Kategori	Y
42	R42	1	22	9	-2,35	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
43	R43	1	22	8,5	-2,86	Gizi Kurang	2	7	Meragukan	2
44	R44	2	31	12	-0,57	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
45	R45	1	36	14,5	0,09	Gizi Baik	4	8	Meragukan	2
46	R46	2	26	10,6	-0,92	Gizi Baik	4	8	Meragukan	2
47	R47	1	30	13,2	-0,06	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
48	R48	1	15	10,9	0,5	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
49	R49	1	22	12,1	0,25	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
50	R50	1	16	10,5	-0,02	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
51	R51	1	13	7,9	-2,03	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
52	R52	2	22	8,1	-2,53	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
53	R53	2	22	10,5	-0,42	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
54	R54	1	19	9,1	-1,81	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
55	R55	2	21	8,4	-2,08	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
56	R56	2	30	10	-1,9	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
57	R57	2	24	7,2	-3,79	Gizi Buruk	1	6	Penyimpangan	1
58	R58	2	36	10,2	-2,38	Gizi Kurang	2	10	Sesuai	3
59	R59	2	24	8,9	-2,06	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
60	R60	1	12	7,4	-2,42	Gizi Kurang	2	7	Meragukan	2
61	R61	1	13	7,5	-2,51	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
62	R62	2	32	10	-2,13	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
63	R63	2	36	20,5	3,01	Gizi Lebih	3	8	Meragukan	2

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB (kg)	Status Gizi			Perkembangan		
		L=1,P=2			Nilai	Kategori	X	Nilai	Kategori	Y
64	R64	2	16	9,7	-0,09	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
65	R65	2	32	10,1	-2,05	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
66	R66	2	36	10,3	-2,3	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
67	R67	1	36	12,2	-1,33	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
68	R68	1	13	7,9	-2,03	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
69	R69	1	16	11,2	0,56	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
70	R70	1	22	9,3	-2,06	Gizi Kurang	2	10	Sesuai	3
71	R71	1	22	9,9	-1,51	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
72	R72	1	26	9,9	-2,05	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
73	R73	1	30	10,5	-2,008	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
74	R74	2	34	12,2	-0,77	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
75	R75	1	13	9,5	-0,35	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
76	R76	1	36	12	-1,47	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
77	R77	1	15	10	-0,27	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
78	R78	2	36	10,6	-2,07	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
79	R79	2	30	10,9	-1,22	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
80	R80	2	22	10,5	-0,42	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
81	R81	2	12	6,7	-2,36	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
82	R82	1	24	11,2	-0,71	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
83	R83	1	35	18,2	2,07	Gizi Lebih	3	10	Sesuai	3
84	R84	2	15	6,6	-3,06	Gizi Buruk	1	10	Sesuai	3
85	R85	1	29	11,4	-1,19	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB (kg)	Status Gizi			Perkembangan		
		L=1,P=2			Nilai	Kategori	X	Nilai	Kategori	Y
86	R86	1	26	11,2	-0,98	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
87	R87	1	28	9,1	-3,01	Gizi Buruk	1	6	Penyimpangan	1
88	R88	1	26	8,8	-3,07	Gizi Buruk	1	6	Penyimpangan	1
89	R89	1	21	10,1	-1,19	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
90	R90	1	18	9,8	-0,98	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3
91	R91	2	20	15,6	3,08	Gizi Lebih	3	10	Sesuai	3
92	R92	2	22	10,9	-0,11	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
93	R93	2	24	8,7	-2,24	Gizi Kurang	2	8	Meragukan	2
94	R94	2	32	10	-2,13	Gizi Kurang	2	10	Sesuai	3
95	R95	2	36	13	-0,49	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
96	R96	2	34	10,4	-2,03	Gizi Kurang	2	9	Sesuai	3
97	R97	1	33	17,8	2,1	Gizi Lebih	3	8	Meragukan	2
98	R98	1	20	11,6	0,19	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
99	R99	1	18	8,6	-2,16	Gizi Kurang	2	9	Sesuai	3
100	R100	2	12	10	0,9	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
101	R101	1	21	12,2	0,48	Gizi Baik	4	10	Sesuai	3
102	R102	2	31	12	-0,57	Gizi Baik	4	9	Sesuai	3

PENGOLAHAN DATA DENGAN SISTEM KOMPUTERISASI





Correlations





			Status Gizi	Perkembangan
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.624**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	102	102
	Perkembangan	Correlation Coefficient	.624**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	102	102






** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Larasati Isthi Handayani
 NIM : 1502460019
 Pembimbing Utama : Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
 Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.





Pembimbing Utama			
Bimbingan Ke	Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1	12-9-2018	1. Perbanyak kajian pola asuh yang dimaksudkan. 2. Harus ada data yang mengawali suatu permasalahan. 3. Hindari kalimat-kalimat majemuk dalam penulisan proposal. 4. Dalam menulis selalu menggunakan bahasa baku.	
2	18-9-2018	1. Memunculkan masalah yang terjadi terlebih dahulu sebelum membicarakan dampak. 2. Menjelaskan pola pemberian makanan yang dimaksud. 3. Pertimbangkan untuk tidak menggunakan data primer yang sifatnya normatif.	
3	25-9-2018	1. Mencari teori pengelompokan status gizi yaitu penilaian status gizi ditetapkan setelah berapa kali pengukuran? 2. Munculkan masalah dari hasil studi pendahuluan.	
4	2-10-2018	1. Memperbaiki similaritas pada latar	

		belakang. 2. Melanjutkan BAB II	
5	12-10-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Ambil data real (<i>by name</i>) dari lapangan supaya mempermudah peneliti saat melakukan pengambilan data dari responden.2. Tambahkan kajian teori tentang hubungan kedua variabel dan didukung dengan jurnal penelitian yang berhubungan.3. Perbaiki kerangka konsep bahwa variabel bebas berada di kiri/atas dan variabel terikat berada di kanan/bawah.4. Melanjutkan BAB III.	
6	15-11-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki kerangka konsep.2. Tambahkan jurnal internasional untuk memperkuat teori.3. Tetapkan tempat penelitian yang akan dituju.	
7	4-12-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Memperdalam teori tentang uji korelasi <i>Spearman Rank</i>.2. Melengkapi lampiran-lampiran.	
8	10-12-2018	ACC Proposal	

9	24-4-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan daftar gambar, singkatan, simbol dan istilah. 2. Melengkapi lampiran mulai penyusunan proposal sampai skripsi. 3. Memperbaiki penghitungan sampel. 4. Penyajian data menggunakan persentase saja tidak perlu nilai real. 5. Data umum sebaiknya disajikan tiap kategori. 6. Penyajian data untuk hubungan kedua variabel menggunakan tabulasi silang. 7. Tambahkan sebaran data status gizi dan perkembangan skala nasional maupun dari jurnal penelitian untuk perbandingan. 8. Perbaiki saran bagi responden dan bagi tenaga kesehatan. 	
10	26-4-2019	1. Perbaiki BAB 3	
11	30-4-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan materi tentang pengelompokkan status gizi anak di BAB 2. 2. Perbaiki BAB 3 3. Perbaiki analisis secara komputerisasi <p style="margin-top: 10px;">ACC <i>lejian</i></p>	  

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Larasati Isthi Handayani
 NIM : 1502460019
 Pembimbing Utama : Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb
 Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1	18-9-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertimbangkan instrumen yang digunakan untuk mengetahui pola pemberian makanan. 2. Pahami lagi teori stunting dapat terlihat mulai anak usia berapa. 	
2	2-10-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikuti aturan piramida terbalik untuk penulisan judul. 2. Perbaiki latar belakang 3. Konsultasi dengan ahli gizi atau dokter spesialis anak tentang penilaian status gizi. 4. Lanjutkan BAB II & III 	
3	9-10-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki penomoran pada BAB II sesuai buku panduan. 2. Di dalam kerangka konsep memuat semua teori yang dicantumkan. 3. Tanda hubung dalam kerangka konsep sebaiknya bisa menjelaskan secara jelas setiap variabel 4. Konsep teori dituliskan urut sesuai dengan variabel yang ada di judul 5. Mulai latihan menggunakan KPSP 	
4	6-12-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersingkat BAB I. 	

		2. Mempertimbangkan usia populasi sampai saat penelitian. 3. Melengkapi lampiran-lampiran.	
5	11-12-2018	ACC Proposal	f
6	19-4-2019	1. Perbaiki pembahasan 2. Teliti kembali penyajian data 3. Penyajian data dibuat lebih menarik dan dapat dipahami	f
7	23-4-2019	1. Perbaiki penulisan, jarak antar sub-bab 2. Tambahkan sumber dari jurnal penelitian yang sudah ada	f
8	25-4-2019	1. Perbaiki pembahasan 2. Lengkapi lampiran	f
9	26-4-2019	1. Lengkapi lampiran 2. Siapkan PPT ujian	f
10	29-4-2019	ACC Ujian Hasil	f

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN











LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Larasati Isthi Handayani

NIM : 1502460019

Judul : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
47	Diberikan penjelasan cara mengambil sampel pada setiap Posyandu	47	Sudah diberikan penjelasan cara mengambil sampel pada setiap Posyandu	
60-64	Perbaiki penulisan judul tabel, judul gambar yang benar	60-64	Penulisan judul tabel, judul gambar sudah diperbaiki	
65-70	Perbaiki penomoran tabel yang dicantumkan dalam pembahasan	65-72	Penomoran tabel sudah disesuaikan dan diperbaiki	
69	Diberikan penjelasan lebih detail aspek perkembangan mana yang menyimpang berdasarkan hasil penelitian	69	Sudah dijabarkan pada setiap aspek perkembangan yang mengalami penyimpangan	
77	Perbaiki spasi penulisan daftar pustaka	80	Spasi penulisan daftar pustaka sudah diperbaiki	
108-120	Pada lampiran lembar rekapitulasi diberikan keterangan diatas di setiap halamannya	109-129	Lampiran lembar rekapitulasi sudah diberikan keterangan disetiap halaman	

Kediri, 8 Mei 2019

Sebelum di revisi

Ketua Penguji

Shinta Kristianti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800617 200501 2 001

Kediri,.....2019

Sesudah di revisi

Ketua Penguji



Shinta Kristianti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800617 200501 2 001

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Larasati Isthi Handayani

NIM : 1502460019

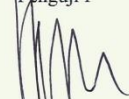
Judul : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
66	Ditambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak selain dari data umum	65	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak sudah ditambahkan	
75	Perbaiki kesimpulan untuk responden dengan status gizi lebih	78	Kesimpulan sudah diperbaiki dan ditambahkan untuk responden dengan status gizi lebih	

Kediri, 8 Mei 2019

Sebelum di revisi

Penguji I



Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19700103 199403 1 002

Kediri,2019

Sesudah di revisi

Penguji I



Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19700103 199403 1 002

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Larasati Isthi Handayani

NIM : 1502460019

Judul : Hubungan Status Gizi Anak Usia 12-36 Bulan Dengan Perkembangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
ix	Perbaiki abstrak dalam bahasa inggris menggunakan tenses yang benar	ix	Abstrak dalam bahasa inggris sudah diperbaiki	f
60-64	Perbaiki penulisan judul tabel, judul gambar yang benar	60-64	Penulisan judul tabel, judul gambar sudah diperbaiki	f
69	Diberikan penjelasan lebih detail aspek perkembangan yang menyimpang berdasarkan hasil penelitian	69	Sudah dijabarkan pada setiap aspek perkembangan yang mengalami penyimpangan	f
77	Perbaiki spasi penulisan daftar pustaka	80	Spasi penulisan daftar pustaka sudah diperbaiki	f

Kediri, 8 Mei 2019

Sebelum di revisi

Penguji II



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.
NIP. 19810505 200312 2 003

Kediri,2019

Sesudah di revisi

Penguji II



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.
NIP. 19810505 200312 2 003