

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI POSYANDU TILENG PENDOWOREJO GIRIMULYO KULONPROGO 2010

Anjarsari Haspitaningrum

Abstract : The purpose of this research is to know the relationship between nutrient status with the child's development aged 1-3 years. This study used a survey method with cross sectional approach was conducted toward thirty three toddlers aged 1-3 years in Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo during December 2010 till January 2011.

The result, using Spearman Rank Test, discovered that there was a relationship between nutrient status and development of children aged 1-3 years.

Keyword : nutrient status, child development 1-3 years.

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan di Indonesia ditentukan oleh beberapa indikator, antara lain angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi, dan angka harapan hidup waktu lahir. Indonesia masih memiliki angka kematian bayi dan balita yang cukup tinggi. Masalah tersebut terutama dalam periode neonatal dan dampak dari penyakit menular, terutama pneumonia, malaria, dan diare ditambah dengan masalah gizi yang dapat mengakibatkan lebih dari 80 % kematian anak (Hidayat, 2008).

Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup juga dapat memperbaiki

ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit (Hidayat, 2008: 3). Selain itu, status gizi yang baik mempunyai pengaruh yang sangat besar dan sangat menentukan kepribadiannya kelak karena masa balita merupakan saat pembentukan dasar pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini berarti lingkungan keluarga memegang peranan penting dan sangat menentukan kepribadian anak di kemudian hari. Anak yang diasuh dengan status gizi yang baik dalam keluarga maka pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terlambat (Depkes RI, 2003).

Tumbuh kembang anak yang optimal bukanlah hal yang mudah untuk diperoleh. Banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

yaitu status anatomic, fisiologik, kompetensi psikologik dan lingkungan sekitar anak. Pada anak dengan kondisi kesehatan kronik dapat terjadi gangguan dalam tumbuh kembangnya, akibat dari kelainan pada satu atau lebih faktor tersebut di atas. Dampaknya, anak-anak tersebut dapat mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif, komunikasi, motorik, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan anak-anak yang normal. Penyimpangan tumbuh kembang terjadi akibat dari gejala/kelainan yang menetap, pengobatan yang lama, keterbatasan aktivitas atau mobilitas, atau keterbatasan terhadap kegiatan di sekolah, rekreasi, bermain, aktifitas keluarga dan pekerjaan (DepKes RI, 2003).

Disisi lain masalah gizi kurang masih tersebar luas di Negara berkembang termasuk di Indonesia (Almatsier, 2003:7). Pada Tahun 2008 di Kulon Progo, sebanyak 87,5% balita bergizi baik, 10,6% dalam tingkat gizi kurang, 1,0 % balita mengalami gizi buruk, dan 0,8% bergizi lebih. (<http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/>, 2010).

Sedangkan berdasarkan hasil pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang atau SDIDTK pada pertengahan tahun 2010 terhadap 500 anak di Wilayah Provinsi DKI Jakarta, ditemukan, 57 anak (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang. Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak yaitu *delayed development* (pertumbuhan yang terlambat) 22 anak, kemudian 14 anak mengalami *global delayed*

development, 10 anak gizi kurang, 7 anak Microcephali, dan 7 anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam beberapa bulan terakhir (<http://www.depkes.go.id/>, 2010).

Masyarakat kurang begitu tanggap akan hal ini. Masalah gizi ini diketahui dan diperhatikan hanya oleh masyarakat menengah ke atas dan hanya pada kalangan terbatas yang berpikir dan mampu mengatakan bahwa masalah gizi ini penting. Sementara itu, masyarakat yang ekonominya menengah ke bawah secara umum baru memikirkan kecukupan makan tanpa memikirkan kualitas kandungan gizi dalam makanan tersebut (Chamamah, 2010).

Masyarakat harus mengerti bahwa anak mereka membutuhkan makanan dengan cukup zat gizi demi perkembangan dan masa depan mereka sehingga anak tersebut tidak mengalami permasalahan-permasalahan gizi. Dalam Q.S Al Baqarah : 172 juga telah disebutkan bahwa,

“Hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rizki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar hanya kepadaNya kamu menyembah”.

Dalam ayat ini tersirat pengertian bahwa orang tua dianjurkan memberikan makanan yang baik, yang berarti baik dari segi hukumnya yaitu halal, dari segi kandungannya yaitu memenuhi zat gizi yang dibutuhkan oleh anak bayi dan balita untuk proses perkembangannya, serta baik dalam hal pengolahannya agar kandungan

gizi yang ada dalam makanan tersebut tidak rusak.

Sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius, yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Selain hal-hal tersebut, berbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu dieliminasi (Depkes RI, 2006).

Pemerintah tidak hanya tinggal diam dalam menghadapi fenomena seperti ini. Peningkatan status gizi masyarakat yang digalakkan oleh pemerintah merupakan bagian dari upaya untuk mendorong terciptanya perbaikan status kesehatan. Upaya tersebut dapat dilakukan di tingkat individu ataupun kelompok melalui penimbangan berat badan balita secara rutin tiap bulan dan mencatat hasilnya pada kartu menuju sehat, bantuan makanan pendamping air susu ibu bagi balita dari keluarga miskin dan pendidikan dan promosi gizi untuk keluarga sadar gizi (Kadarzi).

Selain itu, untuk mendeteksi gangguan tumbuh kembang pada balita, pemerintah di wilayah Girimulyo sendiri juga telah melakukan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang atau SDIDTK yang dilaksanakan setiap 4 bulan sekali untuk mendeteksi secara dini gangguan tumbuh kembang pada balita di wilayah kerja puskesmasnya. SDIDTK merupakan pemeriksaan untuk menemukan penyimpangan

tumbuh kembang secara dini yakni meliputi deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan dan deteksi dini penyimpangan mental emosional. Disinilah bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran dalam pelaksanaan pembinaan kesehatan anak balita, juga mengantisipasi penyimpangan tumbuh kembang pada balita, dimana anak balita sebagai salah satu sasaran pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan di komunitas baik pada keluarga, puskesmas, maupun posyandu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2010, didapatkan data jumlah anak di Posyandu Tileng adalah 48 anak. Sedangkan untuk kategori umur 1-3 tahun terdapat 33 anak. Dari pemantauan SDIDTK yang dilakukan pihak Puskesmas Girimulyo I, dari 33 anak tersebut 22 anak (66,67 %) diantaranya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal, sedangkan lainnya yaitu keterlambatan gerak kasar sebanyak 3 anak (9,09 %), gerak halus sebanyak 2 anak (6,06 %), bahasa 3 anak (9,09 %) serta status gizi yang tergolong Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 5 anak (15,15 %).

Melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulonprogo, Yogyakarta tahun 2010. Tujuan penelitian ini adalah : (1) diketahui status gizi pada

anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulonprogo, Yogyakarta tahun 2010. (2) diketahui perkembangan anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulonprogo, Yogyakarta tahun 2010. (3) diketahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulonprogo, Yogyakarta tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik. Sedangkan berdasarkan tujuannya, termasuk penelitian survey analitik, karena bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun dengan dilakukan pengujian hipotesis. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *corelational study* karena untuk mengetahui hubungan dua variabel atau lebih.

Metode penelitian yang digunakan observasional dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu saat penelitian, peneliti dapat meneliti 2 variabel dalam satu waktu (belah lintang), yakni status gizi anak dan perkembangannya. Dalam penelitian ini cara pengumpulan data dilakukan dengan secara observasional terhadap status gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo dan dengan

menggunakan Kuesioner Pra Skrining dan Perkembangan (KPSP).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang berumur 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, pada bulan November 2010 yang berjumlah 33 anak. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Namun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *total sampling* dengan memilih responden yang memiliki karakteristik sebagai berikut : (1) Responden berusia 1-3 tahun. (2) responden tidak memiliki penyakit kronis, seperti TBC dan penyakit jantung. (3) responden tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan. (4) responden yang orangtuanya berpenghasilan, baik itu tetap, maupun tidak tetap. Dari populasi yang ada, didapatkan sampel yang berjumlah 33 anak.

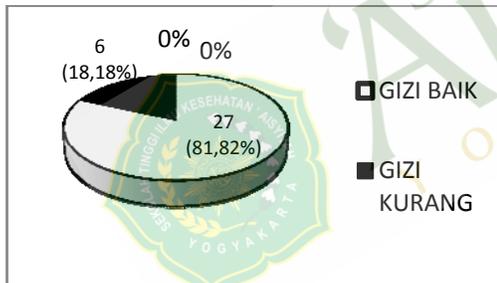
Dalam penelitian ini instrument yang dipakai untuk pengumpulan data antara lain : (1) timbangan berat badan yakni timbangan dacin untuk mengukur berat badan anak. (2) format kuesioner untuk mendapatkan identitas dari subyek yang diteliti. (3) format Kuesioner Skrining Pra Perkembangan (KPSP) sesuai umur untuk memeriksa perkembangan anak. (4) tabel bantu pengumpulan data yang berisi tentang nama anak, umur, berat badan, status gizi, jumlah jawaban “Ya” dan jumlah jawaban “Tidak”.

Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* yaitu uji korelasi yang digunakan untuk menguji

hubungan (korelasi) dua variabel yang datanya berskala ordinal dengan ordinal. Penilaian hasil pengujian hipotesis dinyatakan tidak bermakna secara statistic bila nilai $\rho > 0,05$ dan bermakna secara statistic bila nilai $\rho \leq 0,05$ (Sugiyono, 2006). Analisa data dilakukan dengan cara menganalisis secara statistik menggunakan *SPSS versi 15,0*.

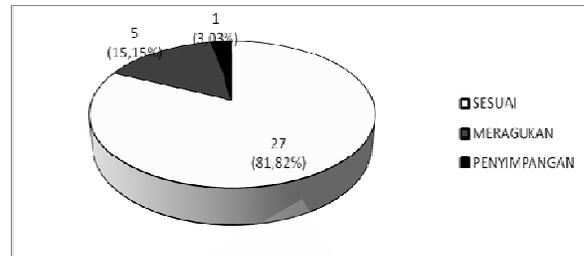
HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambar 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo, Yogyakarta Tahun 2010



Responden terbanyak mempunyai status gizi baik yakni sebanyak 27 responden (81,81%), dan responden yang berstatus gizi kurang yakni berjumlah 6 responden (18,18%). Tidak ada reponden yang berstatus gizi lebih maupun buruk.

Gambar 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo, Yogyakarta Tahun 2010



Sebanyak 27 responden (81,82%) dari total responden memiliki perkembangan yang sesuai dengan umurnya, kemudian 5 responden (15,15%) memiliki perkembangan yang meragukan. Kemudian sebanyak 1 responden (3,03%) mengalami penyimpangan perkembangan. Dari 6 responden yang perkembangannya meragukan dan mengalami penyimpangan, masing-masing mengalami keterlambatan pada aspek yang berbeda, yakni gerak kasar dan halus, gerak kasar dan sosialisasi, gerak halus dan bahasa, gerak halus dan sosialisasi, sosialisasi, serta gerak halus, bahasa dan sosialisasi dengan jumlah masing-masing 1 responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Silang Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo, Yogyakarta Tahun 2010

Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sesuai	0	0	24	72,73	3	9,09	0	0
Meragukan	0	0	2	6,06	3	9,09	0	0
Penyimpangan	0	0	1	3,03	0	0	0	0
Jumlah	0	0	27	81,82	6	18	0	0

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang berstatus gizi lebih maupun gizi buruk. Dari total 27 anak yang berstatus gizi baik, 24 responden (72,73%) diantaranya memiliki perkembangan sesuai dengan umurnya. Kemudian sebanyak 2 responden (6,06%) memiliki perkembangan yang meragukan untuk anak seusianya, dan sebanyak 1 responden (3,03%) mengalami penyimpangan perkembangan. Berdasarkan tabel 1 juga dapat dilihat perkembangan responden yang berstatus gizi kurang. Dari total responden yang berstatus gizi kurang yakni 6 responden, 3 diantaranya (9,09%) memiliki perkembangan sesuai umurnya dan sebanyak 3 responden (9,09%) memiliki perkembangan yang meragukan untuk anak seusianya.

Hasil penghitungan menggunakan program SPSS 15 dengan uji korelasi Spearman Rank, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,369 dengan taraf signifikansi (ρ) = 0,034. Berdasarkan nilai $\rho \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo, Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Status Gizi

Dari gambar 3, dapat dilihat responden terbanyak mempunyai status gizi baik yakni sebanyak 27 responden (81,81%), hasil tersebut dapat dikatakan baik, namun akan lebih baik lagi jika jumlah anak yang berstatus gizi kurang dibawah jumlah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa para orang tua sudah mengerti cara dan jenis pemberian makan untuk anaknya yang masih balita, sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Moehji (2002:4-5), bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi makanan keluarga, maka semakin baik ketahanan pangan keluarga, sehingga semakin baik status gizi anak. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan para ibu ketika peneliti melakukan konseling tentang gizi anak, mereka mengungkapkan bahwa sebagian besar dari mereka sudah memberikan menu makan dengan sayur-sayuran bagi yang berumur lebih dari 1 tahun, selain itu mereka juga sudah membatasi anaknya dari makanan-makanan ringan yang banyak mengandung pengawet yang banyak beredar di pasaran. Namun tidak sama halnya dengan tingkat pengetahuan, Ambarwati (2002) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di

Posyandu Desa Mororejo, Karangmalang, Sragen, Jawa Tengah”, mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Dalam Al Qur’an surat Al Mu’minun ayat 21 pun telah dijelaskan sebagai berikut :

“Dan sesungguhnya pada binatang-binatang ternak, benar-benar terdapat pelajaran yang penting bagi kamu, Kami memberi minum kamu dari air susu yang ada dalam perutnya, dan (juga) pada binatang-binatang ternak itu terdapat faedah yang banyak untuk kamu, dan sebagian daripadanya kamu makan,”

Dari ayat tersebut, orang tua haruslah pandai-pandai memanfaatkan bahan makanan dilingkungannya, selama itu halal. Hal ini dikarenakan, Allah SWT menciptakan alam beserta segala isinya pasti memiliki manfaat, terutama zat gizi yang terkandung dalam bahan-bahan makanan yang telah diciptakanNya.

Dari hasil penelitian ini, didapat juga ada 6 anak (18,18%) yang berstatus gizi kurang. Setelah peneliti menanyakan langsung kepada ibu dari balita tersebut, sebagian besar dikarenakan anak sulit makan atau nafsu makannya kurang. Sementara aktivitas dan tugas perkembangan anak terus bertambah, namun tidak dibarengi dengan asupan gizi yang cukup. Dalam bukunya, Hidayat (2008: 12) juga telah mengungkapkan bahwa nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan.

Nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

Perkembangan Anak

Dari 6 responden yang perkembangannya meragukan dan mengalami penyimpangan, masing-masing mengalami keterlambatan pada aspek yang berbeda, yakni gerak kasar dan halus, gerak kasar dan sosialisasi, gerak halus dan bahasa, gerak halus dan sosialisasi, sosialisasi, serta gerak halus, bahasa dan sosialisasi dengan jumlah masing-masing 1 responden. Dengan diketahuinya aspek yang mengalami keterlambatan, ibu dapat lebih giat memberikan stimulasi kepada anaknya pada aspek-aspek yang mengalami keterlambatan tersebut.

Perkembangan anak, berdasarkan yang peneliti temukan, kurang begitu mendapatkan perhatian dari orang tua anak. Sebagian besar para ibu belum begitu menyadari masalah perkembangan ini hal yang penting bagi masa depan anak. Hal ini seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2008:52), perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor psikososial dan faktor keluarga. Faktor psikososial meliputi stimulasi, motivasi belajar, hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, cinta kasih, serta kualitas interaksi anak-orang tua. Faktor keluarga meliputi pekerjaan/pendapatan keluarga,

pendidikan orang tua, jumlah saudara, urutan anak dalam keluarga, jenis kelamin dalam keluarga dan stabilitas hubungan dalam keluarga. Apabila hal ini tidak diperhatikan oleh orang tua, maka perkembangan anak tidak akan berjalan optimal seperti hasil penelitian yang telah didapatkan, yakni terdapat 6 anak yang mengalami gangguan perkembangan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amin (2004) yang mengungkapkan bahwa sikap orang tua yang tinggi, ada kecenderungan perkembangan anaknya normal. Orang tua yang tahu sebisa mungkin akan melakukan yang terbaik bagi perkembangan anaknya, yakni dengan memberikan kebutuhan dasar bagi anak, meliputi asah, asih dan asuh. Asah, yakni termasuk dengan memberikan stimulasi bagi perkembangan anak. Asih, yakni memberikan kasih sayang kepada anak, agar anak mendapatkan perhatian dan pendampingan dari orang tua. Kemudian asuh, orang tua memberikan hal-hal yang dibutuhkan anak dalam tahap pertumbuhan dan perkembangannya, misalnya dengan memberikan pakaian yang dipakai oleh anak, memberikan makanan yang bergizi dan sehat, serta menjaga kesehatan anak. Ketiga aspek ini berkesinambungan, sehingga apabila orang tua hanya memberatkan pada satu aspek saja, aspek yang lain akan terhambat.

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Tileng

Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo Tahun 2010

Dari total 27 anak yang berstatus gizi baik, 24 responden (72,73%) diantaranya memiliki perkembangan sesuai dengan umurnya. Kemudian sebanyak 2 responden (6,06%) memiliki perkembangan yang meragukan untuk anak seusianya, dan sisanya sebanyak 1 responden (3,03%) mengalami penyimpangan perkembangan. Kemudian dari total responden yang berstatus gizi kurang yakni 6 responden, 3 diantaranya (9,09%) memiliki perkembangan sesuai umurnya dan sisanya sebanyak 3 responden (9,09%) memiliki perkembangan yang meragukan untuk anak seusianya. Hasil uji dengan menggunakan Spearman Rank didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,369 dengan signifikansi 0,034 dan tingkat kesalahan 5%. Dari hasil uji tersebut dapat diketahui adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo tahun 2010 dengan tingkat hubungan rendah.

Meskipun Hidayat (2008: 12) telah mengungkapkan bahwa nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan, namun berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi bukanlah faktor yang dominan dalam mempengaruhi tumbuh kembang anak. Faktor lain yang juga mempengaruhi perkembangan selain status gizi antara

lain genetik, cacat fisik, kelahiran premature, stimulasi dan sikap orang tua, penyakit kronis, obat-obatan, sosial ekonomi, psikologis, lingkungan pengasuhan, endokrin serta lingkungan fisik dan kimia (DepKes, 2006 : 4-5).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

1. Status gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo, Yogyakarta paling banyak adalah responden dengan status gizi baik yakni sebanyak 27 anak (81,82 %).
2. Perkembangan anak usia 1-3 tahun di Posyandu Tileng, Pendoworejo, Girimulyo, Kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar mengalami perkembangan yang sesuai dengan umurnya yakni sebanyak 27 anak (81,82%). Kemudian 6 anak (18,18%) yang dicurigai dan mengalami gangguan perkembangan, masing-masing mengalami keterlambatan pada aspek yang berbeda.
3. Terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun yang dibuktikan dengan koefisien korelasi (ρ) sebesar 0,369 dan memiliki tingkat keeratan hubungan yang rendah.

Saran :

1. Saran bagi ibu dari balita di Posyandu Tileng agar dapat membawa balitanya ke posyandu sebagai tindakan pemantauan pertumbuhan anak, yaitu status gizinya, melalui penimbangan berat badan secara rutin. Selain memantau pertumbuhannya, ibu juga harus memantau perkembangannya, yakni dengan memberikan permainan-permainan yang bersifat menstimulasi perkembangan anak, seperti bermain bola, menggambar, membacakan buku cerita, dan lain sebagainya.
2. Saran bagi kader posyandu, bila perlu dapat berkonsultasi dengan petugas gizi puskesmas untuk mengubah menu PMT (Pemberian Makanan Tambahan) menjadi lebih bergizi. Selain itu, kader juga dapat memberikan pengetahuan kepada ibu tentang mengajari anak untuk bermain yang dapat menstimulasi perkembangannya dengan pengetahuan yang dimiliki oleh kader tersebut.
3. Saran bagi Kepala Puskesmas Girimulyo I, agar dapat memberikan kebijakan-kebijakan seperti, lebih giat untuk mengirimkan perwakilannya untuk mendampingi kegiatan posyandu ataupun memantau pelaksanaan posyandu serta meningkatkan cakupan pelayanan deteksi tumbuh

kembang sehingga apabila ditemukan permasalahan pada gizi atau pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat diberikan intervensi sedini mungkin. Selain itu, Kepala Puskesmas yang diwakili oleh Bidan pengelola KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) membentuk suatu program atau kegiatan untuk memberikan informasi tentang permainan-permainan yang dapat menstimulasi perkembangan anak pada setiap tahapan usia melalui pelatihan atau semacam penyuluhan, agar nantinya kader dapat menyampaikan kepada ibu-ibu yang memiliki balita di posyandunya.

4. Saran bagi bidan, agar lebih meningkatkan pemahaman atau pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita kepada ibu yang memiliki balita, meliputi cara pemantauannya, tahapan perkembangan anak di tiap tahapan umurnya, serta cara menstimulasi perkembangan anak baik itu melalui penyuluhan individu maupun penyuluhan kelompok saat pelaksanaan posyandu.
5. Saran bagi peneliti selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan lebih memperhatikan instrumen pengumpulan data, yakni timbangan yang telah diuji tera agar hasil yang diperoleh lebih

akurat dan dapat diminimalisir tingkat kesalahannya.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi Ketiga*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. Hal 7, 11.

Ambarwati. 2002. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mojorejo, Karangmalang, Sragen, Jawa Tengah Tahun 2002*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan – STIKES ‘AISYIYAH YOGYAKARTA.

Amin. 2004. *Hubungan Sikap Orangtua Dengan Perkembangan Anak Usia 4- 12 Bulan di Desa Kwadungan, Kalikajar, Wonosobo Tahun 2004*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan - STIKES ‘AISYIYAH YOGYAKARTA.

Anonim. *Status Gizi Balita Menurut Kabupaten*. (online), (<http://www.dinkes.jogjaprovg.go.id/>), diakses tanggal 31 Maret 2010

_____. *11,9% Anak Yang Mengikuti SDIDTK Mengalami Kelainan Tumbuh Kembang*. (online), (<http://www.depkes.go.id/>), diakses tanggal 21 September 2010

Chamamah, 2010. *Permasalahan Gizi Buruk Masih Memprihatinkan*. Seminar Hari Gizi Nasional, Keluarga Peduli Gizi Menuju Indonesia Sehat, Stikes

- 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, 24 Januari 2010.
- Data Program Perbaikan Gizi pada Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, untuk tahun 2005—2008. (online), (<http://www.dinkes.sleman.go.id/>), diakses tanggal 30 Maret 2010
- Depkes RI. 2003. *Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak*. Jakarta : Depkes RI. Hal 14, 16.
- _____. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : DepKes RI. Hal 1, 40, 48.
- Diana. 2009. *Bahan Ajar Metode Perkembangan Motorik*, (online). (<http://www.ocw.unnes.ac.id/>), diakses 22 Mei 2010.
- Fitriasari. 2005. *Hubungan Tingkat Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 Bulan di Posyandu Saman Bangunharjo Sewon Bantul Tahun 2005*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan-STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA.
- Gunardi. 2010. *Pemantauan tumbuh kembang balita*, (online). (<http://www.litbang.depkes.go.id/>), diakses 21 September 2010.
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal 2-3, 19-22.
- Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, edisi ketiga*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Lazuardi. 2008. *Penanggulangan Gizi Buruk, Studi Keterlibatan Puskesmas dan Ninik Mamak Alim Ulama Cerdik Pandai di Nagari Sungai Dareh*. (jurnal online), (<http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/>), diakses tanggal 31 Maret 2010
- Menteri Kesehatan RI. 2003. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Propinsi DIY. Hal 4.
- Murobbah. 2004. *Hubungan Tingkat Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-4 Tahun di RW X Pakuncen Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2004*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan-STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA.
- Sukiyah. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang dengan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Mekar I Jomogatan, Kasihan Bantul Tahun 2007*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta : Kebidanan-STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA.
- Supariasa, I.D.N, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC. Hal 18.
- Wahyuningsih. 2008. *Tingkat Perkembangan Bahasa dan Sosial Kemandirian Anak Usia Prasekolah Pada TK Full-Day dan TK Half-Day*. Jurnal diterbitkan. Yogyakarta : PSIK-FK UGM Yogyakarta.

Yuniastuti. 2008. *Gizi dan Kesehatan*.

Yogyakarta : Graha Ilmu. Hal 115-

120.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA