

**HUBUNGAN KURANG ENERGI PROTEIN DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK BALITA DI DESA
BOWONGSO KECAMATAN KALIKAJAR
KABUPATEN WONOSOBO
TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

**RETNO EKO WULANDARI
080201091**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2012**

**HUBUNGAN KURANG ENERGI PROTEIN DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK BALITA DI DESA
BOWONGSO KECAMATAN KALIKAJAR
KABUPATEN WONOSOBO
TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners - Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :

**RETNO EKO WULANDARI
080201091**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2012**

**HUBUNGAN KURANG ENERGI PROTEIN DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK BALITA DI DESA
BOWONGSO KECAMATAN KALIKAJAR
KABUPATEN WONOSOBO
TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI




Disusun Oleh:

**RETNO EKO WULANDARI
080201091**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sulistyaningsih, S.KM.,MH.Kes
Tanggal : 03 Agustus 2012
Tanda tangan : 

HUBUNGAN KURANG ENERGI PROTEIN DENGAN PERKEMBANGAN ANAK BALITA DI DESA BOWONGSO KECAMATAN KALIKAJAR KABUPATEN WONOSOBO, TAHUN 2012¹

Retno Eko Wulandari ²; Sulistyaningsih³

INTISARI

Latar Belakang: Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih pada tumbuh kembang di usia balita berdasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih. Di desa Bowongso terdapat 251 balita dan yang berstatus KEP sebanyak 30 balita(12%) dengan balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 5 balita (2%), balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 25 balita (12%) dan terdapat 1 anak balita yang mengalami gangguan perkembangan.

Tujuan: Diketuinya hubungan kekurangan energi protein dengan perkembangan balita di desa Bowongso.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah survai analitik dengan pendekatan waktu cross sectional. Subyek penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun di desa Bowongso sebanyak 39 balita.

Hasil penelitian:Hasil uji statistic Spearman Rank menunjukkan adanya hubungan antara Kurang Energi Protein dengan Perkembangan balita, dengan harga $P < 0,05$ dan asimetri signifikan sebesar 0,015.

Saran: Dapat melakukan penelitian serupa dengan mengambil sampel lebih banyak lagi sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih maksimal.

Kata kunci : Perkembangan, KEP, Balita

Daftar Pustaka : 23 buku (2001-2010), 8 jurnal, 1 Internet

Halaman :74 halaman, 2 gambar, 5 tabel, 11 lampiran

-
1. Judul skripsi
 2. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**ASSOCIATION BETWEEN PROTEIN ENERGY DEFICIENCY
AND DEVELOPMENT OF CHILDREN UNDER FIVE AT
BOWONGSO SUBDISTRICT OF KALIKAJAR
DISTRICT OF WONOSOBO
JAWA TENGAH 2012¹**

Retno Eko Wulandari ²; Sulistyaningsih³

ABSTRACT

Background to the research: Nutrition status of children under five is an essential issue that has to be well understood by parents. Extra attention has to be given to growth development at the age of under five based on the fact that undernourishment occurring during this golden period is irreversible. There are 251 children under five at Bowongso, 30 (12%) of them are protein energy deficient, 5 (2%) are malnourished, 25 (10%) are undernourished, and 1 has growth disorder.

Purpose of the research: To identify association between protein energy deficiency and development of children under five at the village of Bowongso.

Method: The study was an analytical survey with cross sectional design. Subjects of the study were 39 children of 1-5 years at Bowongso.

Result of the research: The result of Spearman Rank statistical test showed there was association between protein energy deficiency and development of children under five with score of $p < 0.05$ and *asymptotic sig* 0.015.

Suggestion: A similar study should be undertaken involving larger samples to get more optimum result.

Key Words : development, children under five, protein energy deficiency

References : 23 books (2001-2010), 8 jurnal, 1 Internet site

Pages :74 pages, 2 pictures, 5 tables, 11 appendices

¹Title of the thesis

²Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Science Colleges of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Science Colleges of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Salah satu prioritas pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah upaya perbaikan gizi yang berbasis pada sumber daya, kelembagaan dan budaya lokal. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas SDM yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan serta kematian (Adisasmito, 2006).

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Kesepakatan global yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGS) yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 48 indikator, menegaskan bahwa tahun 2015 setiap Negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi pada tahun 1990. Dua dari 5 indikator sebagai penjabaran tujuan pertama MDGs adalah menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita (indikator keempat) dan menurunnya jumlah penduduk dengan defisit energi (faktor kelima) (Adisasmito, 2006).

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses panjang yang berkesinambungan. Derajat kesehatan anak pada masa balita sangat berkaitan erat dengan tingkat kesehatannya pada masa bayi baru lahir. Bayi lahir sehat terkait erat dengan tingkat kesehatan maternal. Derajat kesehatan maternal terkait erat dengan tingkat kesehatan pada masa remaja. Derajat kesehatan pada periode remaja

sangat terkait dengan kondisi anak semasa balita (Kelompok Kerja Penyusun Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) 2015, 2004). Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa yang telah lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti bahwa konsumsi zat gizi masa kanak-kanak memberi andil terhadap status gizi setelah dewasa (Hananto, 2002).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih pada tumbuh kembang di usia balita berdasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Firman Allah dalam surat An-Nisa ayat 9 yang artinya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (QS. An-Nisa : 9).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, walaupun prevalensi gizi kurang dan buruk telah mengalami penurunan dari 18,4% tahun 2007 menjadi 17,9% tahun 2010, namun kita masih memiliki 35,6% balita pendek. Prevalensi Balita pendek terdiri dari sangat pendek 18,5% dan pendek 17,1%. Penurunan terjadi pada balita pendek dari 18,0% menjadi 17,1% dan balita sangat pendek dari 18,8% menjadi 18,5%. Riskesdas,

2010 menemukan bahwa ada 21,5% balita usia 2-4 tahun yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dan 16% yang mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal. Apabila ini berlangsung dalam waktu lama, maka akan mengganggu pertumbuhan berat dan tinggi badan. Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan. Walaupun pada tahun 2010 prevalensi gizi kurang dan pendek menurun menjadi masing-masing 17,9 persen dan 35,6 persen, tetapi masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat 2012-2015).

Dinas Kesehatan Pemerintah provinsi Jawa tengah mencatat sebanyak 1.996 penderita gizi buruk baru di berbagai wilayah selama tahun 2009. Kasus gizi buruk di Jawa Tengah selama tahun 2009 mencapai 4.676 penderita dan 1.966 penderita merupakan kasus baru. (Mardiatno, 2010).

Dari hasil studi pendahuluan peneliti bulan Oktober, di wilayah Puskesmas Kalikajar 2 terdapat 10 desa dengan total jumlah balita sebanyak 1826 balita dengan balita yang mengalami KEP sebanyak 66 balita. Di desa Bowongso terdapat 251 balita dan yang berstatus KEP sebanyak 30 balita (12%) dengan balita yang berstatus gizi buruk sebanyak 5 balita (2%), balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 25 balita (12%) dan terdapat 1 anak balita yang mengalami gangguan perkembangan.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan ahli gizi di puskesmas Kalikajar 2 bahwa masyarakat di desa Bowongso malas dan takut datang ke posyandu jika anaknya mengalami gizi buruk dan masyarakat juga

mengeluhkan kurangnya ekonomi dalam menyediakan makanan bergizi bagi anak.

Dengan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian “Hubungan Kurang Energi Protein Dengan Perkembangan Balitadi Desa Bowongso Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survai analitik* yaitu suatu survai atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara risiko, maupun faktor efek. Kurang Energi Protein merupakan suatu faktor resiko untuk terjadinya gangguan perkembangan. Pengamatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoadmodjo, 2010).

Variabel penelitian yaitu Hubungan Kurang Energi Protein Dengan Perkembangan Anak Balita. Variabel penggangguannya diantaranya adalah faktor internal (genetik), faktor eksternal (pranatal yaitu gizi, penyakit infeksi; faktor kelahiran yaitu riwayat kelahiran balita; faktor pascanatal yaitu penyakit kronis, kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosioekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat-obatan).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita di desa Bowongso yang berusia 1-5 tahun yang berjumlah 260 anak.

Tehnik pengambilan sampel menggunakan simpel random sampling. Simpel random sampling adalah tehnik pengambilan sampel secara random atau acak (Notoadmodjo, 2010). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara tehnik

undian yang dilakukan di 3 posyandu yang ada di desa Bowongso yaitu Posyandu Bowongso, Posyandu Bakalan, dan posyandu Papringan dan Nguwok. Kemudian di setiap posyandu dilakukan pendataan yang sesuai dengan criteria inklusi dan eksklusi yaitu setiap balita yang datang ke Posyandu yang berusia 1-5 tahun; tidak cacat fisik baik mental dan tidak ada kelainan genetik; memiliki riwayat kelahiran normal; diasuh oleh orang tua; pendidikan terakhir orang tua adalah SD; dan balita dalam keadaan sehat tidak menderita penyakit infeksi dan kemudian balita yang masuk dalam kriteria diberi nomor urut. Kemudian peneliti menuliskan nomor urut tersebut ke dalam kertas kecil-kecil (satu kertas satu nomor) yang digulung dan kemudian diundi. Untuk menentukan sampel penelitian, peneliti mengambil undian sebanyak 39 kertas yang berisi nomor undian dan nomor-nomor yang tertera dalam gulungan kertas yang terambil tersebut menjadi sampel dalam penelitian ini.

Alat dan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar KMS untuk mengukur status gizi anak balita dan test Denver II untuk mengukur perkembangan anak balita.

Uji validitas dan reliabilitas Kurang Energi Protein ditunjukkan dengan menimbang berat badan dengan menggunakan timbangan dacin yang sama dan sudah ditera ulang oleh puskesmas Kalikajar II setiap 5 tahun sekali. Sedangkan Denver II merupakan alat ukur perkembangan yang sudah valid dan reliable karena merupakan instrument pengukur perkembangan standar internasional sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas lagi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Bowongso adalah desa yang berada di Kabupaten Wonosobo, berada di dalam kecamatan Kalikajar dan masuk

didalam wilayah kerja Puskesmas Kalikajar II. Batas-batas wilayah Desa bowongso adalah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan desa Butuh, sebelah timur berbatasan dengan Gunung Sumbing, sebelah selatan berbatasan dengan desa Lamuk, sebelah barat berbatasan dengan desa Kembaran. Desa Bowongso dibagi menjadi 4 dusun yaitu dusun Bowongso, dusun Papringan, dusun Bakalan dan dusun Nguwok.

Program kesehatan yang ada di desa Bowongso yang mencakup kesehatan balita adalah posyandu balita yang diadakan setiap 3 kali dalam satu bulan, yaitu tanggal 10 posyandu di dusun Papringan dan Nguwok, tanggal 21 di dusun Bakalan dan tanggal 22 di dusun Bowongso. Jarak desa Bakalan dengan pusat pelayanan kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Kalikajar II sekitar 8 km. Secara keseluruhan penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Februari -1 April.

2. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan :

Berdasarkan jenis kelamin balita, sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 responden (56%) dan paling sedikit adalah laki-laki yaitu sebanyak 17 responden (46%)

Berdasarkan umur orang tua (ibu), sebagian besar umur ibu adalah >30 tahun yaitu sebanyak 17 responden (44 %) dan paling sedikit adalah umur >40 tahun yaitu 7 responden (18%).

Berdasarkan umur balita, sebagian besar umur balita adalah 37-48 bulan yaitu sebanyak 11 responden (28%) dan yang paling sedikit yaitu balita yang berumur 12-24 bulan yaitu sebanyak 8 orang (21%) dan balita berumur 49-60 bulan (21%).

Berdasarkan pekerjaan orang tua (ibu), sebagian besar pekerjaan orang tua (ibu) adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 19 responden (54%) dan paling sedikit adalah pedagang yaitu sebanyak 9 orang (9%).

Berdasarkan ada atau tidaknya keturunan obesitas, sebagian besar responden ada keturunan obesitas yaitu sebanyak 31 responden (79%) dan yang tidak mempunyai keturunan obesitas yaitu sebanyak 8 responden (21%).

Berdasarkan pendapatan orang tua, sebagian besar pendapatan responden adalah Rp. 100.000-200.000,00 yaitu sebanyak 15 responden (38,9%) dan paling sedikit responden yang penghasilannya adalah >Rp. 2.000.000,00 yaitu sebanyak 5 responden (12,8 %).

Tabel 1
Karakteristik Responden Hubungan Kurang Energi Protein Dengan Perkembangan Anak Balita di Desa Bowongso Maret 2012

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=39)	Persentase
Jenis kelamin balita		
a.laki-laki	17	46%
b.perempuan	22	56%
Usia ibu		
a.<30 tahun	17	44%
b.30-40 tahun	15	38%
c.>40 tahun	7	18%
Usia balita		
a.12-24 bulan	8	21%
b.25-36 bulan	12	30%
c.37-48 bulan	11	28%
d.49-60 bulan	8	21%
Status pekerjaan orang tua (ibu)		
a.Tidak bekerja	19	54%
b.Petani	13	37%
c.Pedagang	9	9%
Keturunan obesitas		
a.Ada keturunan obesitas	31	79%
b.Tidak ada keturunan obesitas	8	21%
Pendapatan orang tua		
a. <500.000,00	7	18%
b. 500.000,00 - 1000.000,00	12	31%
c. 1000.000,00 - 2.000.000,00	15	38%
d. >2000.000,00	5	13%

3. Kekurangan Energi Protein di Desa Bowongso Kecamatan Kalikajar kabupaten Wonosobo

Tabel 2
Deskripsi Status Gizi KEP di Desa Bowongso Maret 2012

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
KEP Berat	4	10,3%
KEP Ringan	6	15,4%
Tidak KEP	29	74,4%
TOTAL	39	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi yang baik yaitu 29 balita (74,4%). Baiknya status gizi tersebut dipengaruhi oleh status kesehatan balita. dalam penelitian ini responden yang diambil adalah responden yang sedang tidak mengalami penyakit infeksi dan mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut Pudjiadji (2001) penyakit infeksi berpotensi sebagai penyokong atau pembangkit KEP. Penyakit diare, campak, dan infeksi saluran nafas kerap menghilangkan nafsu makan. Penyakit saluran pencernaan yang sebagian muncul dalam bentuk muntah dan gangguan penyerapan menyebabkan kehilangan zat-zat gizi dalam jumlah besar. Percepatan proses katabolisme meningkatkan kebutuhan sekaligus menambah zat-zat gizi.

Menurut hasil penelitian, balita yang mengalami status KEP ringan yaitu sebanyak 6 balita (15,4%) dan status KEP berat yaitu sebanyak 4 balita (10,3%). Penyakit KEP atau Protein Energi Malnutrition adalah penyakit gizi yang dialami oleh anak-anak di bawah umur 5 tahun (balita) yang disebabkan oleh kekurangan energi dan protein yang dalam proporsi yang bermacam-macam. Akibat kekurangan energi dan protein timbul keadaan KEP yang sangat ringan sampai berat. Pada keadaan yang sangat ringan tidak banyak ditemukan kelainan dan hanya terdapat pertumbuhan yang kurang sedangkan kelainan biokimiawi maupun gejala klinisnya tidak ditemukan. Pada keadaan yang berat ditemukan 2 tipe, yaitu

marasmik dan kwashiorkor dan tipe marasmik-kwashiorkor (Pudjiadji, 2001).

KEP yang dialami oleh balita di desa Bowongso menurut keterangan bidan puskesmas adalah jenis Marasmus KEP ringan. Marasmus disebabkan oleh kekurangan kalori dan protein. Terjadinya marasmus juga dapat disebabkan faktor makanan yang kadar kalori dan proteinnya kurang dari kebutuhan tubuh, sehingga dapat menjadi atrofi jaringan, khususnya pada lapisan subkutan dan akhirnya anak kelihatan kurus, terlihat lebih tua dari usia sebenarnya (Hidayat, 2008). Berbeda dengan kwashiorkor, yang terjadi hanya karena kekurangan protein, tetapi marasmus terjadi bukan karena protein tetapi anak juga menderita kekurangan kalori dan zat gizi lain. Marasmus dapat dikatakan terjadi akibat anak menderita kelaparan (Moehji, 2002).

Penyebab yang mendorong terjadinya gangguan gizi timbul dari luar tubuh yaitu kurangnya pengetahuan sebagian masyarakat akan hubungan makanan dengan kesehatan, kurangnya pengetahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh khususnya makanan anak balita dengan bukti tingkat pendidikan ayah dan ibu dalam penelitian ini semuanya tamatan SD (Yvone, 2007). Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya gizi tidak baik pada anak balita. seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima dan mampu memahami informasi atau pengetahuan, dalam hal ini adalah informasi tentang perawatan anak terutama yang menyangkut tentang masalah nutrisi (Arianti Putri, Hartini dan akhmadi, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Radiah (2005) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan kejadian kurang energi protein pada balita usia 0-5 tahun di Puskesmas Taliwang tahun 2005.

Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan orang

tua tentang kadarzi. Dalam penelitian Sholikhah (2010) ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan pencapaian kadarzi pada keluarga yang mempunyai balita. Pencapaian kadarzi pada keluarga yang mempunyai balita dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, pendidikan dan sosial ekonomi. Belum tercapainya kadarzi serta adanya masalah gizi lain yang terjadi pada balita akan mengakibatkan marasmus, kwashiorkor dan marasmik-kwashiorkor dan selanjutnya akan terjadi masalah tumbuh kembang.

4. Perkembangan Anak Balita di Desa Bowongso Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo

Tabel 3
Deskripsi Perkembangan Anak Balita di Desa Bowongso Maret 2012

Perkembangan	Frekuensi	Persentase
Suspect	16	41%
Normal	23	59%
Total	39	100%

Tabel 3 diketahui rata-rata responden mempunyai perkembangan yang normal yaitu ada 23 anak (59,0%). Makanan mempunyai peranan yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak sedang tumbuh dan pertumbuhannya berbeda dengan orang dewasa (Soetjningsih, 2000). Konsumsi gizi yang baik bisa dilihat dari jumlah anak yang mengalami status gizi yang baik yaitu sebanyak 29 anak (74,4%). Untuk keperluan pertumbuhan badan dan pembinaan kesehatan, manusia memerlukan sejumlah zat-zat vital di dalam dirinya, antara lain: karbohidrat, lemak, protein, vitamin-vitamin, kalsium dan mineral-mineral. Sebagian zat-zat tersebut berasal dari hewani dan nabati. Tuhan Yang Maha Pemurah telah menciptakan zat-zat tersebut dan telah mempersilahkan kepada manusia untuk mengkonsumsinya, Allah berfirman:

“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah

jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah” (Qs. An-nahl (16);114).

Makanan harus mempunyai zat-zat yang yang memenuhi kebutuhan tubuh. Makanan memberi energi yang memberikan tenaga untuk bekerja, memberi protein untuk membentuk jaringan yang rusak. Juga makanan yang memberikan vitamin dan garam sebagai pengatur pekerjaan tubuh. Karena itulah makanan harus disusun atas dasar gizi supaya cukup memberi zat yang dibutuhkan tubuh. Kekurangan salah satu zat yang penting akan menimbulkan ketidaknormalan tubuh (Hafidz, 2007)

Dari hasil penelitian juga didapatkan balita dengan status perkembangan suspect yaitu sebanyak 16 balita (41,0 %). Suspect yaitu apabila dalam pemeriksaan Denver II di dapatkan hasil 2 atau lebih caution dan/ satu atau lebih delays (Fakultas kedokteran UGM, 2004). Berbeda dengan otak orang dewasa, otak balita lebih plastis. Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi negatif dan positif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan, terutama lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (DEPKES, 2006).

Tingkat pengetahuan ibu juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Di desa Bowongso tingkat pengetahuan ibu tergolong rendah karena semua orang tua responden yang ikut dalam penelitian mempunyai pendidikan terakhir SD. Menurut penelitian Hasyani (2003) terdapat korelasi yang positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan kemampuan deteksi dini tumbuh kembang balita. Keterlibatan orang tua dalam pengukuran perkembangan anak sangat penting, orang tua yang mempunyai pengetahuan perkembangan yang baik akan mempengaruhi perkembangan anak balita mencapai hasil yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Muhartati (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungannya antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan dan perkembangan anak balita.

Pada penelitian Hizni, Julia dan Gamayanti (2010) ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perkembangan anak stunted dan ditinjau dari aspek personal sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa juga terlihat adanya hubungan bermakna dengan pendidikan ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Ghana tahun 2004 yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pendidikan kognitif anak usia 12 sampai 33 bulan yang mengalami anoreksia. Pada penelitian lain di Bogor pada tahun 2002 juga ditemukan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan mental anak. Ibu dengan pendidikan formal > 7 tahun memiliki anak dengan perkembangan mental yang lebih baik. Selain itu pada penelitian ini ditemukan bahwa aspek pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan bahasa. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berbicara merupakan keterampilan motorik dan mental (Hizni, Julia dan Gamayanti, 2010)

Status perkembangan yang buruk juga disebabkan karena kurangnya stimulasi. Menurut keterangan bidan Puskesmas, di desa Bowongso belum pernah diadakan pemeriksaan perkembangan oleh puskesmas dan menurut keterangan orang tua balita belum pernah dilakukan stimulasi perkembangan. Perkembangan anak dipengaruhi oleh status gizi, usia ibu dan stimulasi yang dilakukan ibu. Bila anak mendapatkan stimulasi, ia akan mengembangkan kemampuannya dalam batas-batas yang diberikan oleh keluarga atau lingkungannya (Hizni, Julia dan Gamayanti, 2010)

5. Hubungan Kurang Energi Protein Dengan Perkembangan Anak Balita di Desa Bowongso

Tabel 4
Hubungan Kurang Energi Protein Terhadap Perkembangan Anak Balita di Desa Bowongso Maret 2012

	Perkembangan Anak Balita		Total	KEP
	Suspect	Normal		
Count	3	1	4	KEP berat
% of total	75%	25%	100%	
Count	4	2	6	KEP Ringan
% of total	66,7%	33,3%	100%	
Count	9	20	29	Tidak KEP
% of total	31%	69%	100%	

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa responden yang mengalami KEP berat sebanyak 4 responden dengan status perkembangannya sebagian besar mengalami perkembangan suspect 3 responden (75 %) dan yang mengalami perkembangan normal 1 responden (25%). Responden yang mengalami KEP ringan sebanyak 6 responden dengan status perkembangan responden sebagian besar mengalami status perkembangan suspect sebanyak 4 responden (66,7%) dan yang mengalami perkembangan normal sebanyak 2 responden (33,3%). Responden yang tidak KEP berjumlah 29 responden dengan status perkembangan responden sebagian besar mengalami status perkembangan normal yaitu 20 responden (69%) dan yang mengalami status perkembangan suspect sebanyak 9 responden(31%).

Tabel 5
Tes Spearman Rank Kurang Energi Protein Dengan Perkembangan Anak Balita di Desa Bowongso Maret 2012

KEP	Correlation Coefficient Sig.(1 tailed)	Perkembangan Anak Balita
		0,348*
		0,015
		39

*Correlation is significant at the 0.005 level (1-tailed)

Berdasarkan hasil uji analisis dengan uji statistik Spearman Rank didapatkan nilai p 0,015 maka semakin berat tingkat kurang energi protein, maka perkembangan menjadi semakin buruk pada balita di desa Bowongso Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo tahun 2012.

KEP mempengaruhi kecerdasan melalui kerusakan otak. KEP yang diderita pada usia muda akan mempengaruhi sistem syaraf pusat terutama kecerdasan mereka karena akan mengurangi sintesis DNA yang menyebabkan sel otak dalam jumlah yang kurang walaupun besarnya otak normal. Jika KEP terjadi setelah masa divisi otak berhenti, hambatan sintesis protein akan menghasilkan sel otak yang normal tetapi dengan ukuran yang lebih kecil (Pudjiadji, 2001). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rochayati (2005) dengan judul Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik pada anak usia 0-24 bulan di Posyandu RW III Gendingan Ngampilan Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode non eksperimental observasi dengan pendekatan waktu cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 0-24 bulan.

Ada dua teori penting yang menjelaskan defisiensi gizi dapat mempengaruhi perkembangan mental. Salah satu teorinya adalah hipotesis isolasi fungsional. Dalam teori ini, karakteristik perilaku anak-anak yang gizinya kurang

menyebabkan penurunan interaksi dengan lingkungannya dan keadaan ini selanjutnya akan menimbulkan outcome perkembangan yang buruk. Hipotesis yang ke dua mengatakan bahwa keadaan gizi kurang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada otak (Henningham dan Mc Gregor, 2009).

Kekurangan gizi pada masa bayi dan anak-anak juga dapat mengakibatkan kelainan yang sulit atau tidak dapat disembuhkan dan menghambat perkembangan selanjutnya, salah satunya adalah kecerdasan. Dalam penelitian Suhardjo (2010) kecerdasan (IQ) anak umur 5-15 tahun perkembangan intelektual serta perkembangan fisiknya banyak dipengaruhi oleh status gizinya dalam masa toodler dan prasekolah. Nilai yang paling rendah dijumpai pada golongan anak-anak yang menderita gizi kurang pada umur 2-4 tahun. Menurut karyadi (2003) mengungkapkan pengaruh gizi pada masa balita menyebabkan tingkat intelektual mereka menurun 10-15 point dengan resiko tidak mampu mengadopsi ilmu pengetahuan. Selain itu daya pikir mereka pun sangat lemah karena defisiensi atau kekurangan berbagai mikronutrien seperti yodium, zat besi dan kurang energi-protein sebagai unsur makanan bergizi. Jika kecerdasan anak menurun maka stimulasi anak akan sulit diberikan. (Sumarni, Fatimah dan Mardiyah, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden balita mengalami gizi baik yaitu 29 balita (74,4%). Balita yang mengalami KEP ringan yaitu 6 balita (15,4%) dan balita yang mengalami KEP berat yaitu 4 anak (10,3%)
2. Sebagian besar balita mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 23 balita (59%). Balita yang mengalami status perkembangan suspect yaitu 16 balita (41%)

3. Ada hubungan antara kurang Energi Protein dan perkembangan anak balita usia 1-5 tahun di Desa Bowongso, Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo tahun 2012 dengan nilai nilai $p = 0,015$

B. SARAN

1. Bagi orang tua balita (responden)

Bagi orang tua yang mempunyai balita dengan status gizi baik agar terus mempertahankan status gizi balita dengan menjaga nutrisi yang diberikan kepada balita agar pertumbuhan dan perkembangan anak balita tetap optimal. Bagi orang tua yang mempunyai balita dengan status gizi KEP dapat memperbaiki dan meningkatkan status gizi yang diberikan kepada balita untuk mengurangi angka kejadian KEP balita karena usia balita adalah usia yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Bagi orang tua yang mempunyai anak balita dengan hasil test denver suspect dapat dilakukan uji ulang di RSUD karena di Puskesmas belum ada pemeriksaan perkembangan. Pemeriksaan ulang test Denver dilakukan dalam 1-2 minggu kemudian untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan.

2. Puskesmas Kalikajar II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi puskesmas maupun tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan perkembangan anak balita dan diadakannya pemantauan perkembangan balita secara berkala sebagai deteksi dini bagi perkembangan balita. Serta adanya program puskesmas. dalam pemberian makanan pendamping ASI bagi balita yang terkena KEP.

3. Peneliti selanjutnya

Dapat melakukan penelitian serupa dengan mengambil sampel lebih banyak lagi sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hafidz, A(2007). *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Amzah.
- DEPKES RI. (2002). *Pedoman Deteksi Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Direktorat jendral Pembinaan Kesehatan masyarakat Direktorat Bina Kesehatan masyarakat.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.(2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Press.
- DepKes RI, (2007). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: DepKes.
- Hasyani, T.(2003). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Kemampuan deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Cabean, Tasikmadu, Karanganyar Tahun 2003*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hidayat,A.A. (2008). *Pengantar Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta :Salemba Medika.
- _____ (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hizni, Julia dan Gamayanti.(2010). Status Stunted dan Hubungannya dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemah Wunguk Kecamatan Kota Cirebon. *The Indonesian Journal of Clinical Nutrition(IJCN)* 2010 UGM.
- Minarto. (2012). *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat dalam* <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/3143>
- Muhartati. (2005). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Simulasi Perkembangan Dengan Perkembangan Anak Balita di Posyandu Tambakboyo Puskesmas Depok II Kabupaten Sleman Tahun 2005*. KTI tidak diterbitkan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoadmodjo,S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pediatri Sosial/Tumbuh Kembang Bagian Ilmu Kesehatan Anak/INSKA Fak. Kedokteran-UGM/RS.Dr.Sardjito. (2004). *Pemantauan perkembangan. DENVER II*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM
- Pudjiadji, S. (2001). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta : Gaya Baru.
- Radiah (2005). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita dengan Kejadian Kekurang Energi Protein pada balita Usia 0-5 Tahun di Puskesmas Taliwang, Sumbawa Barat*. Skripsi tidak diterbitkan
- Rochayati, D.(2005). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Posyandu RW III*

Gendingan Ngampilan Yogyakarta.
Yogyakarta :KTI tidak diterbitkan.
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Soetjiningsih. (2002). *Tumbuh kembang Anak.* Jakarta:Penerbit buku kedokteran

Sumarni,Fatimah.S,Mardhiyah.A.(2010)
.Perkembangan Kognitif dan Bahasa Anak Gizi Kurang Usia 12-36 Bulan di Desa Cempaka Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Tagog Apu Kabupaten Bandung Barat.*Majalah keperawatan Nursing journal of Padjajaran University.*



STIKES
'Aisyiyah
YOGYAKARTA