

**PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN  
BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA TUANANGA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO TANO**

**SKRIPSI**



**Disusun oleh:**

**YANI ANDRIYANI**  
**2022E1D063M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2022/2023**

**PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN  
BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA TUANANGA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO TANO**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana  
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Mataram



**Disusun oleh:**

**YANI ANDRIYANI**  
**2022E1D063M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2022/2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA TUANANGA WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO TANO

#### SKRIPSI

Disusun oleh:

YANI ANDRIYANI  
2022E1D063M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram


Hari/Tanggal : .....

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
(Rizkia Amilia, S.ST.,M.Keb)  
NIDN.0823118802

  
(Aulia Amini, S.ST.,M.Keb)  
NIDN.0814068901

## HALAMAN PENGESAHAN

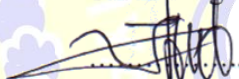
### PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA TUANANGA WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO TANO

#### SKRIPSI

Disusun oleh:

**YANI ANDRIYANI**  
**2022E1D063M**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Program Studi Kebidanan Program  
Sarjana dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
1. dr.Andi Setiawan Tahang, Sp.OG	15/1-24	
2. Aulia Amini, S.ST.,M.Keb	15/1-24	
3. Rizkia Amilia, S.ST.,M.Keb	15/01-24	

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,

  
(Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin)

NIDN : 0827108402

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

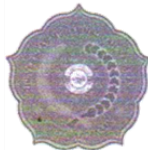
Mataram,

2023



Yani Andriyani





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram  
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

SURAT PERNYATAAN BEBAS  
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YANI ANDRIYANI  
NIM : 2022E1D063M  
Tempat/Tgl Lahir : SUMBAWA, 29 DESEMBER 1990  
Program Studi : SI KEBIDANAN  
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
No. Hp : 085337515071  
Email : yani.andri1990@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis\* saya yang berjudul :

PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN BAUTA  
USIA 12-59 BULAN DI DESA TUANANGA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS. POTO TANO

**Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 47%**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis\* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikain surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 12 Januari 2024  
Penulis



YANI ANDRIYANI  
NIM. 2022E1D063M

Mengetahui,  
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.  
NIDN. 0802048904

\*pilih salah satu yang sesuai



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram  
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YANI ANDRIYANI  
 NIM : 2022E1D063M  
 Tempat/Tgl Lahir : SUMBAWA, 29 DESEMBER 1990  
 Program Studi : SI KEBIDANAN  
 Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 No. Hp/Email : 085337915071 / yani.andri1990@gmail.com  
 Jenis Penelitian :  Skripsi  KTI  Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN BALITA USIA  
 12-59 BULAN DI DESA TUANANGA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
 POTOTANO

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

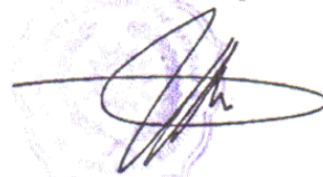
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 12 Januari .....2024  
 Penulis

Mengetahui,  
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



YANI ANDRIYANI  
 NIM. 2022E1D063M



Iskandar, S.Sos., M.A.  
 NIDN. 0802048904

## MOTTO

مَا فَاتَكَ لَمْ يُخْلَفْ لَكَ  
وَمَا خُلِقَ لَكَ لَنْ يَفُوتَكَ

**“apa Yang Kamu Lewatkan Tak Di Ciptakan Untukmu  
Dan Apa Yang Diciptakan Untukmu Tak Akan Pernah Kamu  
Lewatkan”**





## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia dan limpahan rahmat, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Balita usia 12-59 bulan Di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano”. Dapat terselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Drs. Abdul Wahab, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Catur Esty Pamungkas selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. Rizkia Amilia, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing utama yang banyak memberikan bimbingan dan arahan untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. Aulia Amini, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang banyak memberikan masukan dan arahan untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. dr.Andi Setiawan Tahang, Sp.OG selaku penguji yang juga berkontribusi memberikan masukan maupun arahan dalam perbaikan skripsi ini
7. Kepada semua dosen di Jurusan Kebidanan yang banyak memberikan bekal pengetahuan dan wawasan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan, karena itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan untuk perbaikan selanjutnya. Demikian, semoga skripsi ini bisa bermanfaat dan menambah wawasan bagi penulis dan para pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahiwabarakatuh.

Mataram, Desember 2023

Penulis

# PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA TUANANGA WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO TANO

Yani Andriyani<sup>1</sup>, Rizkia Amilia<sup>2</sup>, Aulia Amini<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Masalah gangguan gizi pada bayi dan anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Berdasarkan data yang di peroleh pada Puskesmas Poto Tano pada tahun 2022 sebanyak 228 Balita, balita dengan gizi buruk 0 balita, gizi kurang 10 balita, gizi baik 118 balita yang dihitung dari berat badan menurut umur (BB/U) dan dari balita gizi kurang tersebut terdapat 3 anak yang perkembangannya terlambat, perkembangan meragukan 25 anak dan 203 anak yang perkembangannya normal Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan di desa Tuananga wilayah kerja Puskesmas Poto Tano. **Metode :** Desain penelitian deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Poto Tano sebanyak 228. Jumlah sampel 70 dengan tehnik sampling *purposive sampling*. **Hasil :** Status gizi balita di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano paling banyak pada kategori normal sebanyak 50 (71.4%) dan Perkembangan balita paling banyak pada kategori sesuai sebanyak 59 (84.3%). Status gizi berpengaruh terhadap perkembangan balita di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano dengan nilai *p-value* 0.000. **Kesimpulan :** Dapat melaksanakan skrining dini untuk memantau status gizi dan perkembangan balita di Desa Tuananga.

Kata Kunci : Status Gizi, Perkembangan balita usia 12-59 bulan  
Kepustakaan : 7 Buku 2016-2022, 20 Artikel 2018-2023  
Jumlah Halaman : 61Halaman, 8 Tabel, 2 Gambar, 4 Lampiran

- 
1. Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
  2. Dosen S1 Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Universitas Muhammadiyah Mataram
  3. Dosen S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Universitas Muhammadiyah Mataram

**THE EFFECT OF NUTRITIONAL STATUS ON THE TODDLERS' DEVELOPMENT  
AGED 12-59 MONTHS IN TUANANGA VILLAGE, OF POTO TANO HEALTH  
CENTER WORKING AREA**

Yani Andriyani<sup>1</sup>  
Rizkia Amalia<sup>2</sup>, Aulia Amini<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Malnutrition issues in infants and children under five years old (toddlers) are problems that need serious attention. Based on data obtained at the Poto Tano Primary Health Center in 2022, there were a total of 228 toddlers, with no malnourished toddlers, 10 toddlers with malnutrition, and 118 toddlers with good nutrition, calculated based on weight for age (W/A). Among the malnourished toddlers, there were 3 children with delayed development, 25 with questionable development, and 203 with normal development. The aim of this research is to determine the influence of nutritional status on the development of toddlers aged 12-59 months in the village of Tuananga, the working area of Poto Tano Primary Health Center. **Method:** This study applied a quantitative descriptive analytic design with a cross-sectional approach. The research population consists of 228 toddlers aged 12-59 months in Poto Tano Primary Health Center. The sample size is 70, selected using purposive sampling technique. **Results:** The nutritional status of toddlers in Tuananga village, the working area of Poto Tano Primary Health Center, is mostly in the normal category, with 50 toddlers (71.4%), and the development of toddlers is mostly in the appropriate category, with 59 toddlers (84.3%). Nutritional status significantly influences the development of toddlers in Tuananga village, the working area of Poto Tano Primary Health Center, with a p-value of 0.000. **Conclusion:** Early screening can be implemented to monitor the nutritional status and development of toddlers in Tuananga village.

**Keywords:** Nutritional Status, Development of Toddlers aged 12-59 months

References: 7 Books 2016-2022, 16 Articles 2018-2023

Number of Pages: 61 pages, 8 Tables, 2 Figures, 4 Appendices

<sup>1</sup>Undergraduate Student of Midwifery Program, Faculty of Health, Muhammadiyah University of Mataram

<sup>2</sup>Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

<sup>3</sup>Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

MENGESAHKAN  
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA  
MATARAM



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>v</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan Teori .....	8
B. Tinjauan Islami.....	30
C. Kerangka Teori.....	32
D. Kerangka Konsep.....	33
E. Hipotesis .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
A. Racangan Penelitian .....	34
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	34
C. Variable penelitian.....	34
D. Definisi Operasional.....	35
E. Populasi Dan Sampel.....	36
F. Etika Penelitian .....	37
G. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	38
H. Metode Pengolahan dan analisis Data.....	40
I. Jalannya Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>46</b>
A. Hasil .....	46
B. Pembahasan .....	51

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	60
<b>DATAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	34



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Balita	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan ..	48
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas .....	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi .....	49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Balita.....	49
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Status Gizi Terhadap Perkembangan Balita.....	50
Tabel 4.8 Pengaruh Antara Status Gizi Terhadap Perkembangan Balita.....	50



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Memiliki status gizi yang baik sangat penting bagi masyarakat Indonesia untuk mewujudkan tenaga kerja yang sehat, cerdas, dan produktif yang dapat berkontribusi pada keberhasilan pembangunan nasional. Permasalahan gangguan gizi pada bayi dan anak dibawah lima tahun (balita) merupakan suatu hal yang memerlukan perhatian serius. Masa seribu hari kehidupan (1000 HPK) merupakan suatu fase penting yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak mencapai usia dua tahun. Dampak gizi buruk dan defisiensi mikronutrien pada anak balita terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan suatu bangsa sangatlah besar. (Kemenkes, 2019)

Anak mempunyai ciri khas, karena mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang berkesinambungan mulai dari konsepsi hingga akhir masa remaja. Perkembangan melibatkan serangkaian perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, sistematis, dan saling berhubungan. Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan berbagai masalah perkembangan anak, termasuk keterlambatan motorik, masalah bahasa, gangguan perilaku, autisme, dan hiperaktif. Tingkat kejadian masalah ini bervariasi di berbagai negara, dengan Amerika Serikat sekitar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan Indonesia berkisar antara 13%-18%. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sejumlah besar anak prasekolah mengalami



disfungsi otak ringan, yang dapat bermanifestasi sebagai gangguan pada perkembangan motorik halus. Sementara itu, Kay-Lambkin melaporkan bahwa secara global, sekitar 9% anak mengalami gangguan kecemasan, 11-15% mudah emosional, dan 9-15% mengalami gangguan perilaku. (Solechah, 2017)

Berdasarkan temuan Riskesdas (2018), data berat badan balita nasional menunjukkan bahwa dari 82.661 anak yang dinilai, terdapat prevalensi berat badan kurang sebesar 19,6%. Jumlah ini mencakup 5,7% yang tergolong gizi buruk dan 13,9% tergolong gizi kurang. Data tersebut masih belum memenuhi ekspektasi SDGs 2018 mengenai prevalensi malnutrisi yang ditetapkan sebesar 17%. Indonesia mencatat 18 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk yang tinggi, berkisar antara 21,2% hingga 33,1%. Provinsi terkemuka termasuk NTT, Maluku, dan Jambi. (Handayani, 2022).

Berdasarkan indeks berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) BPS di Provinsi NTB, pada tahun 2022 balita yang berusia 0-59 bulan yang berstatus underweight (gizi kurang) sebesar 15,7 %, balita stunting sebesar 18,9%, dan balita kurus sebesar 6,8%. Sedangkan di Kabupaten Sumbawa Barat balita yang kurang gizi sebesar 14,1%, balita stunting sebesar 9,2%, dan balita kurus sebesar 7,6% (BPS NTB, 2022).

Berdasarkan data yang di peroleh pada Puskesmas Poto Tano pada tahun 2022 di dapatkan jumlah balita selama 1 tahun berdasarkan wilayah kerja di Puskesmas Poto Tano sebanyak 228 Balita, balita dengan gizi buruk 0 balita, gizi kurang 10 balita, gizi baik 118 balita yang dihitung dari berat

badan menurut umur (BB/U) dan dari balita gizi kurang tersebut terdapat 3 anak yang perkembangannya terlambat, perkembangan meragukan 25 anak dan 203 anak yang perkembangannya normal (Data Sekunder Puskesmas Poto Tano).

Menggambarkan status gizi seseorang melibatkan pemeriksaan kebiasaan makan jangka panjangnya. Oleh karena itu, keberadaan zat gizi dalam tubuh seseorang, termasuk bayi dan anak kecil, memegang peranan penting dalam menentukan status gizinya, apakah kurang, optimal, atau cukup. Makanan yang diberikan kepada bayi dan balita memegang peranan penting dalam pertumbuhan tubuhnya. Pemantauan status gizi dan pertumbuhannya dapat menjadi indikator kecukupan gizi mereka secara keseluruhan. Perlu diketahui bahwa pertumbuhan dan kesehatan balita dipengaruhi langsung oleh asupan makanannya. Agar balita dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, penting untuk memberikan mereka makanan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhannya.

Selain itu, faktor pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan juga berperan besar dalam mempengaruhi status gizi balita. Kemampuan memperoleh atau mengonsumsi makanan bergizi pada balita dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Gizi buruk pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, antara lain meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, terhambatnya tumbuh kembang, terganggunya fungsi kognitif, dan terhambatnya kesejahteraan mental. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan hambatan yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak secara keseluruhan

(Wulan, 2012). Pada usia lima tahun, kekurangan gizi dapat menyebabkan penurunan sel otak sekitar 15% - 20%, sehingga berpotensi menurunkan kualitas otak di masa depan hingga sekitar 80% - 85%. Selain itu, gizi buruk dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan keterlambatan tumbuh kembang pada anak (Rantauni, 2022).

Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, penting untuk memastikan nutrisi yang tepat. Makanan dengan kualitas di bawah standar dan kuantitas yang tidak mencukupi dapat menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada masa kritis antara minggu ke-24 dan ke-42 setelah pemuahan, ketika terjadi perubahan struktural dan fungsional yang signifikan. Proses perkembangan ini berlanjut setelah lahir hingga sekitar usia 2 atau 3 tahun, dengan pertumbuhan paling pesat terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan. Pertumbuhan sel otak berlanjut hingga usia 3 tahun. Malnutrisi pada dua tahun pertama kehidupan dapat berdampak signifikan terhadap pertumbuhan sel otak. Penelitian telah menunjukkan bahwa hal ini dapat menyebabkan pengurangan 15% - 20%. Akibatnya, kualitas otak anak pada masa remaja atau dewasa mungkin belum mencapai potensi maksimalnya, hanya mencapai sekitar 80% - 85%.

Suatu penelitian oleh Reni Merta Kusuma tahun 2019 menjelaskan Status gizi balita usia 24-60 bulan di Desa Bener sebesar 81% normal, dengan persentase kecil sebesar 3,6% tergolong sangat kurus. Perkembangan balita usia 24-60 bulan di Desa Bener diperoleh 89,3% sesuai, hanya 2,4% yang

menunjukkan penyimpangan. Sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita umur 24-60 bulan dan posisi korelasi keduanya sangat lemah.

Upaya identifikasi penyimpangan tumbuh kembang anak menitikberatkan pada deteksi dini, sehingga dapat diberikan upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan yang tepat berdasarkan indikasinya. Mendukung upaya deteksi pertumbuhan dan perkembangan sangatlah penting karena berperan penting dalam mempersiapkan generasi masa depan yang berkualitas. (Yuniarti, 2015). Seperti saat ini salah satu upaya pemerintah untuk mendeteksi adanya penyimpangan perkembangan yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan DDTK dengan menggunakan lembar KPSP.

Hal ini sesuai dengan surat di dalam al Qur'an mengenai Perkembangan anak. Perkembangan anak tersebut tidak terlepas dari makanan yang diberikan oleh orang tua. Maka dari itu Allah swt. memerintahkan untuk mengkonsumsi makanan yang halal lagi baik sebagaimana firman Allah dalam Q.S Al Baqarah 2:168 yang artinya "*Wahai manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu*".

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Balita usia 12-59 bulan Di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano".

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum :**

Mengetahui pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan di desa Tuananga wilayah kerja Puskesmas Poto Tano.

### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui karakteristik berdasarkan usia balita, pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengetahui status gizi balita di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano.
- c. Mengetahui perkembangan balita di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano.
- d. Menganalisis pengaruh antara status gizi terhadap perkembangan balita di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Profesi

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi berharga terhadap teori dan analisis, memberi manfaat bagi upaya penelitian di masa depan dan memajukan pengembangan ilmu pengetahuan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan nilai sumber kepustakaan di Universitas Muhammadiyah Mataram sebagai wacana kepustakaan baru.

**2. Manfaat praktis**

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai status gizi terhadap pertumbuhan balita usia 12-59 bulan dengan penimbangan Berat badan dan Tinggi badan serta penggunaan KPSP.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan keahlian dalam bidang pengembangan dan penerapan teori penelitian, sekaligus menjadi sumber berharga untuk penyelidikan di masa depan.

c. Bagi Masyarakat

Memiliki potensi untuk mempengaruhi perilaku individu, khususnya orang tua, agar mereka dapat memberikan masukan dan informasi berharga dalam memastikan konsumsi makanan yang tepat. Hal ini, pada gilirannya, dapat berkontribusi dalam mengoptimalkan kesejahteraan gizi balita usia 12-59 bulan, meningkatkan perkembangan otak dan kesehatan mereka secara keseluruhan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Balita**

Balita mengalami fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Saat ini sangat penting bagi balita untuk mendapatkan pola makan yang cukup dan bergizi karena tingginya aktivitas fisik dan proses belajar yang berkelanjutan (Jafar, 2016).

Balita merupakan tahap krusial dalam kehidupan seorang anak, ditandai dengan tahap menarik dalam belajar berjalan serta mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Tahap ini biasanya terjadi antara usia 1 dan 5 tahun. Masa ini merupakan masa krusial bagi kemajuan kecerdasan dan perkembangan kognitif pada anak usia dini.

##### **a. Karakteristik balita berdasarkan usia**

- 1) Usia 12 bulan sampai 18 bulan
  - a) Balita mampu berjalan dan mengelilingi rumah
  - b) Balita dapat menyusun 2 sampai 3 balok
  - c) Balita dapat mengucapkan 5 sampai 10 kata
  - d) Balita akan melihatkan rasa cemburu dan bersaing
- 2) Usia 18 bulan sampai 21 bulan
  - a) Balita dapat naik turun tangga

- b) Balita dapat menyusun 6 balok
  - c) Balita dapat menyusun 2 kata
  - d) Balita sudah belajar menilai dirinya sendiri serta memahaminya
  - e) Balita sudah dapat menggambar garis
  - f) Balita sudah dapat mengkondisikan saat buang air besar atau buang air kecil
  - g) Balita akan mulai tertarik pada kegiatan orang dewasa
  - h) Memperlihatkan minat Balita
- 3) Usia 24 bulan sampai 36 bulan
- a) Balita sudah dapat berusaha melompat, dan memanjat
  - b) Balita sudah dapat membuat jembatan menggunakan 3 balok
  - c) Balita sudah dapat merangkai kata menjadi kalimat
  - d) Balita sudah dapat berucap saya, bertanya, menjawab
  - e) Balita sudah bisa menggambar lingkaran
  - f) Bermain dengan teman di lingkungan sekitar
- 4) Usia 36 bulan sampai 48 bulann
- a) Balita dapat berjalan sendiri dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar
  - b) Balita sudah dapat berjinjit
  - c) Balita mulai belajar memakai pakaian dan melepasnya sendiri
  - d) Balita sudah bisa menggambar garis silang
  - e) Balita sudah dapat menggambar orang hanya kepala dan badan kebawah hanya garis



- f) Balita sudah dapat mengenali 2 sampai 3 warna
  - g) Balita sudah dapat mengendalikan dirinya sendiri
  - h) Balita sudah dapat berbicara dengan lancar
  - i) Balita mulai bertanya tentang banyak hal
  - j) Balita suka mendengarkan cerita
  - k) Balita akan mulai bermain dengan temanya
  - l) Balita sudah mempunyai rasa kasih sayang terhadap saudaranya
- 5) Usia 48 bulan sampai 60 bulan
- a) Balita sudah dapat melompat dan menari
  - b) Balita sudah dapat menggambar orang dengan utuh
  - c) Balita sudah dapat menggambar bangun datar
  - d) Balita sudah lancar berbicara
  - e) Balita sudah bisa berhitung dan menyebut nama-nama hari
  - f) Balita sudah dapat mendengar dan mengulang cerita
  - g) Balita sudah dapat menunjukkan ketertarikan pada kosa kata baru
  - h) Balita sudah bisa menjukan protes bila keinginannya tidak dituruti
  - i) Balita sudah bisa menyebutkan 4 warna
  - j) Balita sudah dapat membedakan benda besar dan kecil
  - k) Balita sudah tertarik pada kegiatan orang dewasa

(Jafar, 2016)

## **2. Status Gizi**

### **a. Pengertian Status Gizi**

Kondisi tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, antara lain status gizi buruk, sedang, baik, dan sangat baik (Almatsier, 2010). Status gizi suatu individu atau masyarakat merupakan cerminan dari makanan yang dikonsumsi, cara pengolahannya oleh tubuh, dan disimpan atau dikeluarkan (Sarwono, 2010).

### **b. Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi dilakukan dengan mengukur berbagai parameter dan membandingkan hasilnya dengan standar atau acuan yang telah ditetapkan (Par'I, 2017). Hal ini membantu menentukan apakah ada masalah dengan status gizi seseorang.

### **c. Metode Penilaian Status Gizi**

Metode penilaian status gizi dibagi menjadi tiga kelompok. Kategori awal mencakup metode langsung yang melibatkan evaluasi tanda-tanda klinis, uji laboratorium, metode biofisik, dan pengukuran antropometri. Kelompok kedua, penilaian dengan memeriksa statistik kesehatan, biasa disebut penilaian status gizi tidak langsung karena tidak mengevaluasi individu secara langsung. Meneliti variabel ekologi merupakan aspek kunci dari penilaian kelompok ketiga.

1) Secara langsung

a) Antropometri

Antropometri mengacu pada dimensi dan proporsi tubuh manusia. Saat mempertimbangkan pengukuran antropometri, penting untuk mempertimbangkan dimensi tubuh dan komposisi tubuh yang berbeda pada usia dan tingkat gizi yang berbeda. Antropometri umumnya digunakan untuk menilai disparitas konsumsi protein dan energi. Kita dapat mengamati ketidakseimbangan dalam pola pertumbuhan fisik dan distribusi jaringan tubuh, termasuk kandungan lemak, otot, dan air. Mengukur berbagai parameter seperti usia, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan ketebalan lemak di bawah kulit dapat memberikan wawasan berharga mengenai status gizi. Ada beberapa pengukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan:

(1) Umur

Usia memegang peranan penting dalam menentukan status gizi seseorang. Penentuan usia yang tepat sangat penting untuk interpretasi status gizi yang akurat. Pengukuran tinggi dan berat badan yang tepat tidak akan berarti apa-apa tanpa penentuan usia yang sama persis. Batasan umur ditentukan berdasarkan umur setahun penuh, sedangkan

anak usia 0-2 tahun dinilai berdasarkan umur sebulan penuh.

## (2) Berat Badan

Berat badan mempunyai arti penting sebagai pengukuran antropometri, terutama dalam menilai bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Jika berat badan lahir bayi di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg maka dianggap BBLR. Selama tahap awal perkembangan, pemantauan berat badan dapat memberikan wawasan berharga mengenai pertumbuhan fisik dan kesejahteraan gizi. Namun, penting untuk mempertimbangkan kelainan klinis apa pun yang mungkin memengaruhi pengukuran ini, seperti dehidrasi, asites, edema, atau adanya tumor. Selain itu, berat badan juga dapat menjadi landasan penentuan dosis obat dan makanan.

## (3) Tinggi Badan

Tinggi badan memainkan peran penting dalam memahami kondisi masa lalu dan masa kini, terutama ketika usia tidak diketahui secara akurat. Selain itu, tinggi badan juga berperan penting dalam menentukan berat badan. Dengan mempertimbangkan hubungan antara tinggi badan dan berat badan, kita dapat menghilangkan pengaruh usia.

(4) Lingkar Lengan Atas

Saat ini, lingkar lengan atas (LLA) merupakan metode yang layak untuk menilai status gizi karena sederhana dan terjangkau, karena tidak memerlukan peralatan yang mahal.

(5) Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah prosedur rutin dalam kedokteran anak ilmiah dan praktis, biasanya digunakan untuk menilai adanya kelainan atau perubahan ukuran kepala. Hubungan lingkar kepala dan lingkar dada berperan penting dalam antropometri gizi, karena membantu menentukan Kurang Energi Protein (PEM) pada anak. Lingkar kepala dapat memberikan wawasan berharga saat menentukan usia.

(6) Lingkar Dada

Biasanya dilakukan pada anak-anak berusia antara 2 dan 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada tetap konsisten pada usia 6 bulan. Seiring bertambahnya usia seseorang, terdapat perbedaan mencolok pada laju pertumbuhan tengkorak dan dada. Tengkorak cenderung tumbuh lebih lambat, sedangkan dada mengalami pertumbuhan lebih cepat. Pada periode usia 6 bulan hingga 5 tahun, terdapat perbedaan nyata pada rasio lingkar kepala dan dada. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti masalah perkembangan dan pertumbuhan, serta

potensi kelemahan pada otot dan lemak di dalam dinding dada. Lingkar dada merupakan alat yang berharga untuk menilai PEM pada anak-anak.

(Supariasa, 2012)

## 2) Secara Tidak Langsung

### a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan memberikan wawasan berharga mengenai status gizi dengan memeriksa kuantitas dan variasi nutrisi yang dikonsumsi. Mengumpulkan data konsumsi pangan dapat memberikan pemahaman komprehensif tentang asupan gizi di kalangan masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dirancang untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan dan defisiensi nutrisi.

### b) Statistik Vital

Mengukur status gizi dengan statistik vital melibatkan analisis berbagai statistik kesehatan, termasuk angka kematian berdasarkan usia, angka kesakitan, angka kematian karena sebab tertentu, dan data terkait nutrisi lainnya. Hal ini dipandang sebagai komponen pengukuran tidak langsung untuk menilai status gizi suatu masyarakat. (Supariasa, 2012).

## d. Faktor Status Gizi

Gizi buruk adalah suatu kondisi yang mempengaruhi berbagai aspek kesejahteraan individu dan/atau masyarakat akibat kekurangan

zat gizi esensial yang diperoleh dari makanan. Gizi buruk merupakan suatu kondisi patologis yang terjadi ketika terjadi ketidakseimbangan asupan zat gizi, baik terlalu sedikit maupun terlalu banyak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa malnutrisi pada anak balita disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Anak yang mengalami gizi buruk dan kurang gizi biasanya disebabkan oleh beberapa faktor:

1) Penyebab langsung

Secara khusus, fokusnya adalah pada pola makan anak dan potensi penyakit menular yang mungkin mereka alami. Terjadinya gizi buruk tidak semata-mata disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan, namun juga adanya penyakit. Anak yang diberi makanan bergizi, namun sering sakit atau demam, pada akhirnya bisa mengalami malnutrisi. Demikian pula, gizi yang tidak memadai dapat membahayakan sistem kekebalan tubuh anak. Dalam keadaan seperti ini, infeksi dapat dengan mudah menjadi sasaran, menyebabkan penurunan nafsu makan dan pada akhirnya mengakibatkan malnutrisi. Penting untuk dicatat bahwa makanan dan penyakit berperan dalam menyebabkan malnutrisi.

2) Penyebab tidak langsung

Secara khusus, bidang yang menjadi fokus meliputi ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak, dan layanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Menjamin ketahanan pangan dalam keluarga berarti memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota

keluarga secara efektif, memastikan kuantitas dan kualitas makanan yang cukup. Pola pengasuhan melibatkan kapasitas keluarga dan masyarakat untuk memberikan waktu, perhatian, dan dukungan yang cukup kepada anak-anak, sehingga memungkinkan mereka untuk tumbuh dan berkembang dalam hal kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan meliputi penyediaan air bersih dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau bagi seluruh keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor tersebut erat kaitannya dan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan memainkan peran penting dalam meningkatkan ketahanan pangan keluarga, meningkatkan praktik penitipan anak, dan meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan oleh keluarga. (Rantauni, 2022)

### **3. Perkembangan Balita**

#### **a. Pengertian**

Perkembangan melibatkan proses rumit untuk meningkatkan fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh. Kedua proses ini terjadi secara bersamaan sehingga menciptakan hubungan yang kohesif dalam seluruh aspek pertumbuhan dan perkembangan dalam siklus hidup (Almatsier, 2014). Perkembangannya terlihat melalui perkembangan fungsi tubuh yang semakin rumit, termasuk kemampuan gerak, bicara,



dan bahasa. Selain itu, dapat dilihat pada tumbuhnya sosialisasi dan kemandirian balita. (Soetjiningsih, 2015).

Perkembangan psikis yang terjadi menurut psikologi dibagi menjadi empat stadium, yaitu:

- 1) Fase oral, Biasanya, masa ini dimulai sejak bayi lahir ke dunia hingga mencapai usia 1-2 tahun. Pada fase ini, bayi menemukan kenikmatan pada mulutnya sehingga mengarah pada preferensi untuk menghisap dan menyusu.
- 2) Fase anal, Terjadi setelah fase oral dan berlangsung selama 2-4 tahun. Pada fase ini, fokus beralih ke daerah anus dan sekitarnya, yang dapat memberikan sumber kesenangan. Ada rasa puas dan puas ketika seorang anak melakukan kontrol terhadap fungsi tubuhnya.
- 3) Fase falix, berlangsung pada usia 4-6 tahun. Pada tahap ini, anak merasakan kenikmatan pada alat kelaminnya dan mungkin melakukan perilaku menyentuh diri sendiri.
- 4) Fase terakhir adalah fase laten yang biasanya terjadi pada usia sekolah. Pada fase ini, anak mengalihkan perhatiannya dari alat kelaminnya. Tampaknya bahkan generasi muda pun terkadang mengabaikan fakta bahwa alat kelamin bisa diasosiasikan dengan kesenangan. Namun, menjelang akhir fase Latin, khususnya pada masa pra-remaja, terdapat fokus baru pada alat kelamin.

b. Faktor - faktor yang mempengaruhi perkembangan anak Menurut Soetjeningsih (2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, yaitu:

1) Faktor internal

a) Ras

Anak-anak keturunan Eropa cenderung memiliki tinggi badan dan perawakan yang lebih besar jika dibandingkan dengan anak-anak keturunan Asia.

b) Keluarga

Keluarga memainkan peran penting dalam membentuk perkembangan anak, khususnya dalam hal situasi ekonomi keluarga dan kemampuan orang tua dalam memberikan pengasuhan. Faktor-faktor ini mempunyai dampak besar terhadap pertumbuhan dan kesejahteraan anak secara keseluruhan. Selain itu, tingkat pendidikan yang dicapai orang tua berdampak signifikan terhadap spiritualitas anak, serta perkembangan kepribadian dan prestasi akademik anak.

c) Usia

Masa kanak-kanak merupakan masa kritis, terutama pada tahun pertama, karena anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering mengalami malnutrisi. Selain itu, masa kanak-kanak memegang peranan penting dalam membentuk kepribadian anak.

d) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan mencolok dalam kecepatan pertumbuhan dan perkembangan antara anak perempuan dan anak laki-laki.

e) Keturunan / herediter

Tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan dan genetik yang diturunkan dari orang tuanya. Faktor genetik menonjolkan aspek fisiologis dan psikologis yang diwariskan melalui darah dalam kromosom, sehingga tidak berubah. Faktor-faktor tersebut antara lain bentuk fisik, kesehatan, watak, kepribadian, minat, bakat, dan kecerdasan.

2) Faktor eksternal

a) Status gizi

Untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, penting bagi anak-anak untuk mendapatkan akses terhadap pola makan seimbang yang memberi mereka nutrisi yang diperlukan. Kekurangan gizi dapat timbul dari berbagai faktor, antara lain asupan gizi yang tidak mencukupi, jumlah makanan yang tidak mencukupi, aktivitas fisik yang berlebihan, penyakit fisik yang menurunkan nafsu makan, gangguan penyerapan usus, dan kondisi emosi yang menekan nafsu makan.

b) Kerentanan terhadap penyakit

Anak-anak sangat rentan terhadap penyakit. Mengurangi kerentanan terhadap penyakit dapat dicapai melalui berbagai upaya seperti memastikan nutrisi yang optimal, termasuk ASI, meningkatkan praktik sanitasi, dan memberikan imunisasi. Dengan menerapkan langkah-langkah ini, diharapkan anak-anak dapat secara efektif mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian dalam jangka panjang.

c) Lingkungan pengasuhan

Lingkungan sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Lingkungan mencakup berbagai elemen yang berkontribusi terhadap pengasuhan dan perkembangan anak. Hal ini mencakup keluarga pengasuh, lembaga pendidikan, komunitas tempat anak berinteraksi dan melakukan kegiatan rekreasi, serta kondisi alam sekitar seperti iklim, flora, dan fauna.

c. Perkembangan anak usia bayi

Frakenburg dkk. (1981) menguraikan empat parameter untuk menilai perkembangan anak dengan menggunakan kuesioner skrining pra-perkembangan (KPSP): keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, bicara/bahasa, dan sosialisasi/kemandirian. (Christiani, 2018)

### 1) Motorik kasar

Motorik kasar merupakan salah satu aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh).

- a) Saat lahir, bayi belum memiliki kontrol kepala. Sendi-sendinya diposisikan dalam posisi tertekuk, dan ketika bayi berbaring telentang, ia tidur dengan kaki ditekuk. Kekuatan gerakan menendang semakin meningkat seiring berjalannya waktu (Helmy, 2017).
- b) Pada usia 2 bulan, bayi sudah menunjukkan kemampuan berbaring tengkurap dan mengangkat kepala dengan sudut 45 derajat. Saat dalam posisi terlentang, bayi mempunyai kemampuan memutar kepalanya baik ke samping kanan maupun ke kiri. Bahu, pinggul, dan kaki bergerak secara berurutan. Duduk dengan kepala tegak biasanya dicapai sekitar usia dua bulan.
- c) Pada usia 3 bulan, bayi menunjukkan kemampuan mengangkat kepala dan tubuh bagian atas dengan dukungan siku, menunjukkan kekuatan pada bahu dan lengan atas. Saat distimulasi, seluruh lengan digerakkan. Pada tahap ini, Anda akan mengamati gerakan seimbang pada kedua lengan dan mengembangkan kemampuan memanipulasi jari-jari Anda.
- d) Pada usia 4 bulan, bayi sudah menunjukkan kemampuan mengangkat kepala hingga 90 derajat dalam posisi tengkurap.

Saat duduk, kepala tetap tegak dengan kontrol yang sangat baik. Ia dapat bergerak bebas ke segala arah, dan mata tetap menatap dengan mantap dan penuh perhatian ke segala arah.

- e) Pada usia 5 bulan, kekuatan bokong sudah terlihat. Ketika refleks primitif memudar, kemampuan duduk berkembang lebih cepat. Pada tahap ini, bayi sudah bisa duduk dengan beberapa bantuan. Saat digendong, bayi mampu menjaga posisi tegak dengan kaki menyentuh permukaan padat. Kaki mereka mampu menopang berat badannya, meski pada tahap ini mungkin masih minim.
- f) Pada usia sekitar 6 bulan, bayi sudah bisa duduk mandiri, meski punggungnya mungkin masih sedikit membungkuk. Berguling merupakan tindakan sengaja yang dilakukan bayi untuk meraih benda yang ada di dekatnya. Pengendalian kepala bayi awalnya diamati pada posisi tengkurap, sehingga mengakibatkan bayi berguling lebih awal dari posisi tengkurap dibandingkan dengan posisi telentang.
- g) Pada usia 7 bulan, bayi menunjukkan kemampuan untuk bertransisi sendiri dari posisi berbaring ke posisi duduk. Seiring berkembangnya tonus dan kekuatan otot, bayi memperoleh kemampuan untuk menopang dirinya sendiri dengan tangan dan lutut atau dalam posisi berkaki empat. Saat digendong, bayi menunjukkan kemampuan menopang dirinya

dengan kedua kakinya sambil melakukan gerakan melompat yang menyenangkan.

- h) Pada usia 8 bulan, bayi menunjukkan kemampuan bergerak maju mundur dan mulai merangkak.
- i) Pada usia 9 bulan, bayi sudah mampu berjalan sambil berpegangan bahkan berjalan menyusuri meja hanya dengan menggunakan satu tangan. Pada tahap perkembangan ini, bayi sudah mampu duduk sendiri dari posisi berbaring.
- j) Pada usia sekitar 10 bulan, bayi biasanya mulai merangkak menggunakan gerakan lengan dan kaki yang terkoordinasi. Lengan cenderung bergerak sedikit di depan kaki.
- k) Pada usia 11 bulan, bayi sudah menunjukkan kemampuan berdiri mandiri bahkan mengambil beberapa langkah.
- l) Pada usia 12 bulan, bayi mulai mengembangkan kemampuan berjalan mandiri, mengambil langkah pertama tanpa bantuan apa pun. (Soetjiningsih, 2015).

## 2) Motorik halus

Perkembangan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama.

- a) Bayi baru lahir, *grasp palmar reflex* terjadi untuk mengepal ketika sesuatu objek menyentuh telapak tangan. perkembangan motorik halus yang pertama kali pada bayi yaitu mengepalkan kedua tangan.

- b) Pada umur 2 bulan, kepalan bayi berkurang dan jari-jari bisa terbuka secara spontan.
- c) Pada umur 3 bulan bayi dapat menggapai mainan yang digerakkan, dan dapat menggapai kearah objek yang tiba-tiba dijauhkan dari pandangannya.
- d) Pada umur 3-4 bulan, ketika sebuah objek di tempatkan di tangan, objek tersebut akan dipegang dengan 3 jari daerah ulnar dan selanjutnya jari tangan yang lain akan ikut menggenggam. Dengan hilangnya *grasp palmar reflex*, bayi dapat meluruskan jari dan mempertahankan tangan dalam posisi terbuka pada usia 4 bulan, sehingga mampu memudahkan perkembangan motorik selanjutnya.
- e) Pada umur 3 sampai 4 bulan bayi sudah dapat memainkan jari-jemarinya, menempatkan tangannya ke bagian tengah tubuhnya serta memasukkan tangannya ke dalam mulutnya.
- f) Pada umur 5 bulan bayi dapat mengambil objek di tangannya lalu membawa ke tengah bagian tubuhnya.
- g) Pada usia 6 bulan bayi memindahkan objek dari satu tangan ke tangan lainnya. Pada usia ini bayi mampu meraih dan mengambil benda dengan baik tanpa disertai gerakan simultan pada tangan lain. Bayi dapat memasukkan balok dalam gelas tapi tidak mampu mengeluarkannya.



- h) Di umur 6-7 bulan bayi dapat menjepit dengan baik menggunakan ibu jari dan jari telunjuknya.
- i) Pada umur 8 bulan, bayi mampu mengambil kubus yang diberikan dan memindahkan benda yang dipegangnya ke tangan yang lainnya.
- j) Pada umur 9 bulan bayi dapat menemukan dan mengangkat gelas yang didalamnya terdapat kubus.
- k) Pada umur 10-12 bulan bayi mampu menggenggam pensil dengan erat, mengambil kubus pada gelas, dan mengulurkan lengan untuk meraih mainan yang diinginkan. Pada usia segini juga bayi dapat menggenggam pensil lalu mencoret-coret kertasnya (Soetjiningsih, 2015).

### 3) Bahasa

Menurut Berry IMF tahun 1973 mengatakan terdapat 5 tahapan perkembangan bahasa pada anak

- a) Salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan adalah vokalisasi reflektif, khususnya pada bayi baru lahir. Pada tahap ini, bayi berkomunikasi dengan cara mereka yang unik. Pada tahap perkembangan ini, bayi belum mengembangkan kemampuan untuk membedakan berbagai rangsangan eksternal dan meresponsnya dengan cara tertentu. Akibatnya, bayi akan menangis sebagai respons terhadap berbagai rangsangan yang ditemuinya. Tangisan dan vokalisasi bayi pada 2-3 minggu

pertama kehidupannya menunjukkan sifat bijaksana dan jeli. Pada akhir minggu kedua dan ketiga, bayi mulai menunjukkan respons berbeda terhadap rangsangan yang mereka temui. Mereka menjadi lebih terlibat dengan wajah dan orang-orang di sekitarnya, seiring dengan mulai terbentuknya perkembangan fisik dan mental mereka. Sekitar usia 2-4 bulan, bayi mengembangkan kemampuan mengeluarkan suara menderu-deru, menyerupai kicauan lembut burung merpati.

- b) Tahap kedua ditandai dengan bayi mulai merespons suara yang dihasilkannya pada usia sekitar 6-7 minggu. Bayi sangat menikmati berkreasi dan terlibat dengan berbagai suara. Pada usia sekitar 4-9 bulan, perkembangan bicara yang dikenal sebagai mengoceh biasanya mengikuti permainan suara yang umum seperti coos dan gurgles. Kisaran bunyi yang dihasilkan bervariasi, meliputi vokal, konsonan, dan kombinasi keduanya.
- c) Tahap perkembangan ketiga adalah lalling, dimana tidak ada perbedaan yang dapat dibedakan dalam perkembangan pendengaran dan bahasa antara anak tunarungu dan anak non-tuli, hingga tahap mengoceh. Mengoceh terjadi baik pada anak tunarungu maupun non-tuli karena merupakan hasil rangsangan internal dan bentuk refleksi diri. Sejak awal, indra pendengaran sangatlah penting. Lalling adalah pengulangan syara atau kombinasi suara yang didengar “ba-ba” ma-ma”. Biasanya,

mengoceh dimulai sekitar usia 6 bulan, dan penting untuk diperhatikan adanya korelasi kuat antara produksi suara dan pendengaran.

(Soetjiningsih, 2015).

#### 4) Psikososial

Perkembangan sosial mengacu pada tumbuhnya keterampilan anak dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Kedekatan bayi dengan orang dewasa dipengaruhi oleh tahapan perkembangan yang berbeda-beda. Pada usia 6 bulan, ikatan khusus mulai terbentuk antara bayi dan ibu. Hubungan antara bayi dan orang dewasa merupakan contoh perilaku sosial yang memerlukan keterlibatan aktif kedua individu. Pada tahap ini anak mulai mengeksplorasi lingkungan sekitar dan menunjukkan rasa ingin tahu. Mereka juga mulai mengembangkan keterampilan bahasa mereka dan menjadi lebih sadar sosial. Setelah itu, parameter perkembangan digabungkan untuk menumbuhkan kecenderungan anak untuk membangun hubungan yang lebih kuat dengan anggota keluarga dan pengasuh lainnya, yang menandai dimulainya tahap kedekatan. Terbentuknya kedekatan menyebabkan peningkatan perkembangan bahasa dan sosial. Bahasa sangat penting bagi anak-anak untuk berkomunikasi secara efektif dan memahami aturan interaksi sosial sebelum mengembangkan hubungan dekat. (Novera, 2017).

#### 4. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Frankenburg dkk membuat Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ) berdasarkan Denver Developmental Screening Test (DDST). Formulir PDQ diterjemahkan dan dimodifikasi oleh tim Kementerian Kesehatan RI pada tahun 1996 dan direvisi pada tahun 2005 yang dikenal dengan Kuesioner Skrining Pra Perkembangan (KPSP) (Mustagfirah, 2018).

Kuesioner pra-skrining perkembangan merupakan alat yang digunakan orang tua untuk menilai perkembangan anak usia 3 bulan hingga 6 tahun. Alat atau instrumen ini digunakan untuk menilai perkembangan anak, apakah berada dalam kisaran yang diharapkan atau menyimpang darinya. Orang tua wajib menjawab 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anaknya dengan format sederhana ya atau tidak. Kuesioner ini dapat diselesaikan hanya dalam waktu 10-15 menit. Berdasarkan penelitian, jika jumlah jawaban “ya” kurang dari 9, diduga ada masalah. Namun jika jumlah jawaban “ya” berada di antara 9-10 maka dianggap normal.

Kuesioner ini sangat direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk digunakan di tingkat layanan kesehatan primer sebagai alat yang berharga dalam mendeteksi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Kualitas hidup seorang anak seluruhnya ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangannya. Sangat penting untuk mengidentifikasi setiap penyimpangan perkembangan pada tahap awal

agar dapat melaksanakan intervensi tepat waktu dan memitigasi risiko konsekuensi yang lebih parah dan bertahan lama. Intervensi dini sangat penting dalam meminimalkan keterlambatan pembangunan dan dilaksanakan selama periode pertumbuhan kritis. Salah satu pendekatan yang mungkin dilakukan adalah melakukan skrining dini untuk mendeteksi adanya penyimpangan perkembangan. Metode Kuesioner Penyaringan Pra-Perkembangan dapat digunakan untuk tujuan ini. (KPSP) (karusdianti, 2018)

## B. Tinjauan Islami

Khusus bagi umat Islam, masalah makan tidak dapat dianggap sebagai masalah duniawiyyah dengan kedudukan hukum “*mubah*” semata-mata, melainkan *fardu'ain* dan *fardu kifayah*. Makanan menjadi kesenangan dan kenikmatan bagi manusia, dan ketiadaan makanan dapat menimbulkan kesengsaraan bagi manusia. Ayat 4 surat al Quraisy yang artinya “*Yang telah memberi makanan kepada mereka untuk menghilangkan lapar dan mengamankan mereka dari ketakutan.*” menunjukkan bahwa makanan membebaskan manusia dari kelaparan. Ayat ini memberikan pengertian bahwa bila manusia tidak makan mereka akan kelaparan

Perkembangan anak tersebut tidak terlepas dari makanan yang diberikan oleh orang tua. Maka dari itu Allah swt. memerintahkan untuk mengkonsumsi makanan yang halal lagi baik sebagaimana firman Allah dalam Q.S Al Baqarah 2:168

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا

خُطُوتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

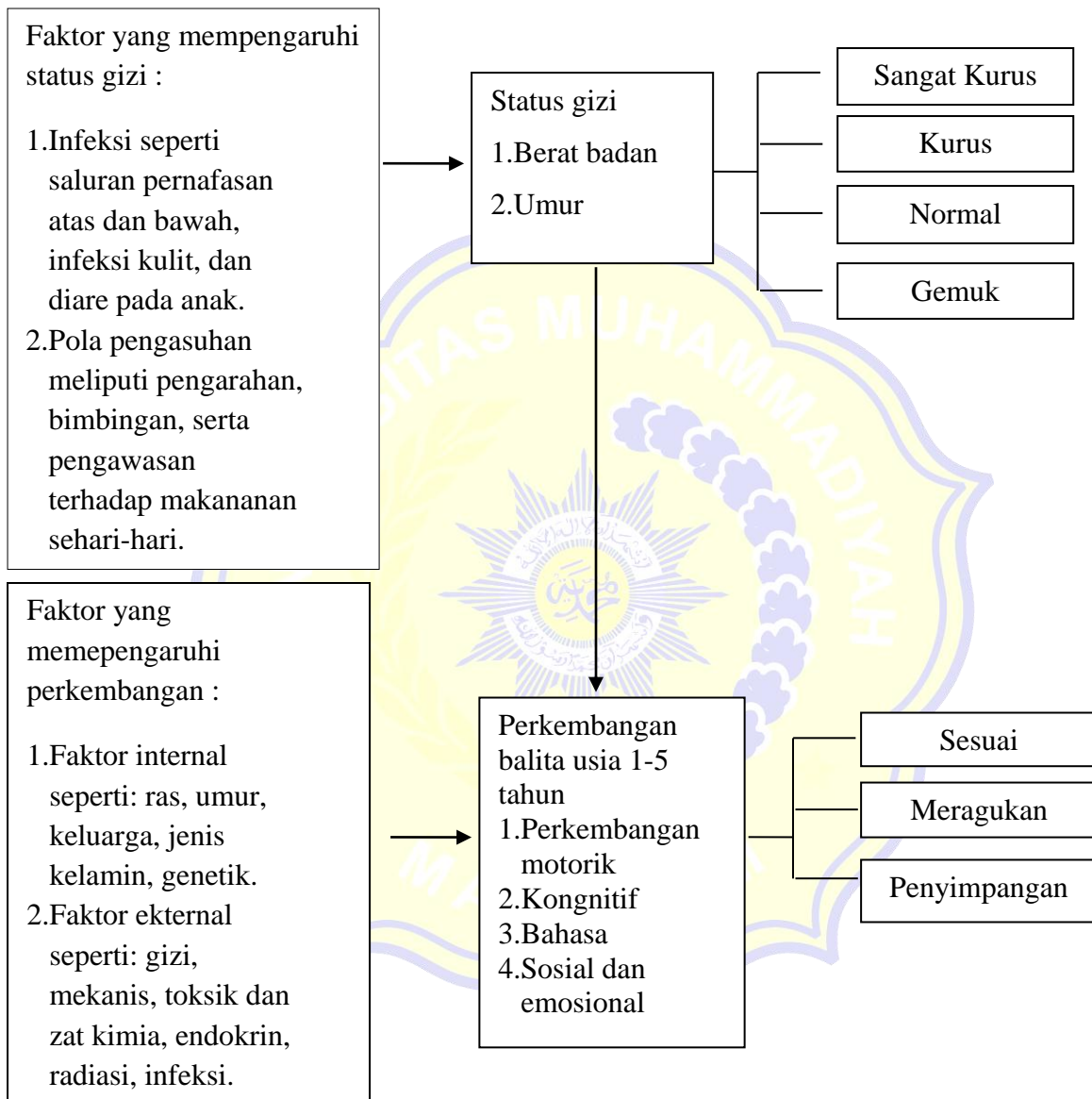
Terjemahnya:

*“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”*



### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu garis besar menyeluruh yang memuat bahan penelitian dan bersumber dari temuan penelitian.

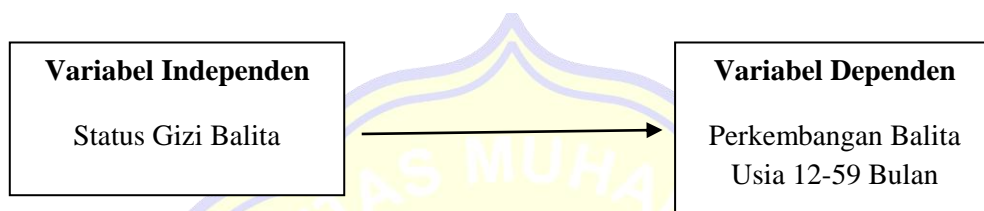


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Masturah & Agatha, 2018

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual memberikan pemahaman komprehensif tentang keterkaitan antar konsep yang diteliti dalam penelitian. Kerangka ini terdiri dari variabel dan keterkaitannya. (Notoatmodjo, 2012). Dari uraian peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis

Ho : “Tidak ada pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan di Desa Tuananga wilayah kerja Puskesmas Poto Tano tahun 2023”.

Ha : “Ada pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan di Desa Tuananga wilayah kerja Puskesmas Poto Tano tahun 2023”.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian cross-sectional melibatkan mempelajari hubungan antara faktor risiko dan dampaknya dengan menggunakan berbagai metode, seperti observasi dan pengumpulan data. Penelitian cross-sectional melibatkan observasi tunggal dimana pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek selama penelitian. (Lii *et al.*, 2018).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tuananga Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September – Oktober 2023

#### **C. Variabel Penelitian**

Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah :

##### 1. Variabel Independen atau bebas

Yakni variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) yaitu status gizi

## 2. Variabel Dependen atau terikat

Yakni merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas yaitu perkembangan balita usia 12-59 bulan.

### D. Definisi Operasional

adalah ciri-ciri atau mutu suatu benda atau kegiatan yang memperlihatkan variasi tertentu, yang ditentukan oleh peneliti untuk tujuan pengkajian dan penarikan kesimpulan. (Sugiyono, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Usia Balita	Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari dua sampai dengan lima tahun (Jafar, 2016)	Kuesioner	12-59 bulan	Nominal
2	Pendidikan	Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami (Suryani, 2020)	Kuesioner	1. Pendidikan Dasar (SD, SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK) 3. Pendidikan Tinggi (Diploma, S1, S2, S3, spesialis)	Ordinal
3	Pekerjaan	Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

		langsung maupun secara tidak langsung (Suryani, 2020)			
4	Status Gizi	sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2014)	Timbangan dan Microtoise	a. Sangat Kurus b. Kurus c. Normal d. Gemuk	Ordinal
5	Perkembangan balita	Perkembangan merupakan bertambah sempurna fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar (Almatsier, 2014)	Menggunakan alat ukur KPSP usia 1-5 Tahun (12 - 60 Bulan)	Perkembangan anak: a. Sesuai (S) b. Meragukan (M) c. Penyimpangan (P)	Ordinal

### E. Populasi dan sampel

1. Populasi mengacu pada keseluruhan kelompok subjek penelitian dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari, yang mengarah pada perumusan kesimpulan. Penelitian ini melibatkan total 228 balita berusia 12 hingga 59 bulan yang dipilih dari Puskesmas Poto Tano.
2. Sampel mewakili sebagian dari populasi, termasuk jumlah dan karakteristiknya. Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara yang digunakan dalam penelitian untuk memilih sampel yang mewakili populasi yang lebih besar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yang melibatkan pemilihan peserta berdasarkan kriteria tertentu, seperti sifat populasi atau karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya. (Notoadmodjo, 2014).

Adapun cara penarikan sampel yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin* :

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

$$n = \frac{228}{1 + 288(0,1)^2}$$

$$= 69,5 \text{ dibulatkan menjadi } 70$$

### 3. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Balita usia 12-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Poto Tano
- 2) Orang tua balita yang bersedia di wawancara
- 3) Balita usia 12-59 bulan yang bersedia di ukur

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Balita usia 12-59 bulan yang sakit dalam rentang waktu penelitian
- 2) Balita usia 12-59 bulan sebagai pendatang di desa Tuananga
- 3) Orang tua Balita usia 12-59 bulan yang tidak bersedia di wawancara

## F. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian. Pada penelitian ini telah

dilakukan uji kelayakan kode etik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dengan Nomor Surat 360/UN18.F8/ETIK/2023, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Formulir persetujuan memberikan gambaran rinci tentang penelitian, termasuk tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risikonya. Pernyataan dalam formulir persetujuan disajikan dengan jelas dan lugas, sehingga memastikan bahwa responden memiliki pemahaman yang komprehensif tentang bagaimana penelitian akan dilakukan. Bagi perorangan yang bersedia mengisi dan menandatangani formulir persetujuan atas kemauannya sendiri.

2. Anonimitas

Peneliti hanya mencantumkan inisial pada lembar tersebut dan bukan nama responden untuk menjaga anonimitas.

## **G. Alat dan Metode pengumpulan data**

1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat dari sebuah penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Instrument Pengukuran Gizi

1) Timbangan Badan

Timbangan Badan adalah alat yang dipakai untuk melakukan pengukuran berat badan, yang dinilai dengan satuan kilogram (kg)

yang sudah terstandar.

2) Microtoise

Microtoise alat yang dipakai untuk melakukan pengukuran tinggi badan yang dinilai dengan satuan centimeter (cm) yang sudah terstandar.

b. Instrument Pengukuran Perkembangan

1) Formulir KPSP usia 1-5 Tahun

Formulir KPSP adalah alat atau instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan

c. kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai biodata responden yang menyangkut variabel-variabel yang diteliti.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Tehnik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu melalui pengisian kuesioner, penimbangan berat badan dan tinggi badan, serta mengukur perkembangan anak.

2. Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan peneliti dari sumber yang sudah ada sebelumnya, dan bukan dikumpulkan sendiri. Data ini diperoleh dari berbagai sumber, sehingga dapat menjadi

sumber berharga bagi para peneliti. Data penelitian ini dikumpulkan dari Puskesmas Poto Tano yang khusus berfokus pada balita usia 12-59 bulan.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode pengolahan

Dalam analisis data, penting untuk mengolah data agar dapat diubah menjadi informasi yang bermakna (Sugiyono, 2016). Statistik memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan, khususnya dalam pengujian hipotesis. Langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Pengeditan melibatkan peninjauan menyeluruh terhadap keakuratan data yang dikumpulkan atau dikumpulkan. Pengeditan dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data selesai.

#### b. *Coding*

Pengkodean tanggapan kuesioner bertujuan untuk memfasilitasi analisis data dan mempercepat prosedur entri data.

#### 1) Pendidikan

- a) Pendidikan Dasar : 1
- b) Pendidikan Menengah : 2
- c) Pendidikan Tinggi : 3

## 2) Pekerjaan

- a) Bekerja : 1
- b) Tidak Bekerja : 2

## 3) Status Gizi :

- a) Sangat Kurus : 1
- b) Kurus : 2
- c) Normal : 3
- d) Gemuk : 4

## 4) Status Perkembangan

- a) Sesuai (S) jumlah jawaban Ya = 9 atau 10 : 1
- b) Meragukan (M) jumlah jawaban Ya = 7 atau 8 : 2
- c) Penyimpangan (P) jumlah jawaban Ya = 6 : 3

c. Entri data melibatkan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam tabel pusat atau database komputer, diikuti dengan pembuatan distribusi frekuensi dasar atau tabel kontingensi.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Data tersebut dirangkum ke dalam tabel yang telah disiapkan dan kemudian dianalisis. Tujuan dari proses ini adalah untuk mengatur data yang dikumpulkan secara efisien untuk penambahan, pengorganisasian, pencatatan, dan penyajian serta analisis selanjutnya dengan lancar.



## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Penelitian analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmojdo, 2020). Hasil dari penelitian ini yaitu pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan. Adapun karakteristik yang di uji yaitu umur balita, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Analisis univariat ditampilkan dengan menggunakan ukuran tendensi sentral seperti median, minimum, maksimum, dan standar deviasi. Rumus untuk menghitung mean dan deviasi standar adalah sebagai berikut:

#### a) Mean

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{N}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  : Mean atau nilai rata-rata

$N$  : Jumlah Responden

$\sum X_i$  : Jumlah nilai yang diperoleh tiap responden

#### b) Simpangan baku

$sd$

Keterangan :

$sd$  : Simpangan Baku

$x_i$  : Nilai yang diperoleh tiap responden

$\sum x_i^2$  : Jumlah nilai yang diperoleh tiap responden

$n$  : jumlah responden

- b. Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan variabel bebas dengan variable terikat (Notoadmojdo, 2020). Tujuan analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap tumbuh kembang balita usia 12 sampai 59 bulan. Tujuan analisis bivariat adalah untuk menguji hipotesis yang dirumuskan mengenai potensi dampak status gizi terhadap tumbuh kembang balita usia 12-59 tahun. Sebelum melakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas untuk menilai sebaran data. Analisis biasa disebut dengan pengujian hipotesis dan melibatkan berbagai uji statistik yang bervariasi berdasarkan desain penelitian dan skala pengukuran data. Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *SPSS Chi Square*. Adapun hasil hipotesis sebagai berikut :
- 1) Bila  $p\ value < \alpha$  (0,05) berarti ada pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan
  - 2) Bila  $p\ value > \alpha$  (0,05) berarti tidak ada pengaruh status gizi terhadap perkembangan balita usia 12-59 bulan.

## **I. Jalannya Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Meminta izin kepada ketua prodi kebidanan program sarjana dan pendidikan profesi bidan Universitas Muhammadiyah Mataram

- b. Penulis mengajukan surat ijin survey pendahuluan dari Universitas Muhammadiyah Mataram dengan tujuan Wilayah Kerja Puskesmas Poto Tano
- c. Menyusun Proposal penelitian
- d. Melakukan bimbingan proposal penelitian
- e. Melakukan seminar proposal penelitian

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke Universitas Muhammadiyah Mataram untuk melakukan pengurusan surat ethical clearance
- b. Peneliti datang ke Universitas Muhammadiyah Mataram untuk melakukan pengurusan surat izin penelitian, kemudian penulis datang ke Badan Kesatuan Bangsa dan politik (Kesbangpol) Kabupaten Sumbawa Barat
- c. Peneliti mengajukan surat izin yang telah dikeluarkan oleh Badan Kesatuan Bangsa dan politik (Kesbangpol) kemudian diserahkan ke Puskesmas Poto Tano.
- d. Peneliti datang ke Puskesmas Poto Tano, setelah mendapatkan surat pengantar penelitian. Kemudian penulis datang untuk melakukan penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.
- e. Peneliti mengomunikasikan tujuan penelitian dan persyaratan partisipasi kepada peserta dengan cara yang jelas dan ilmiah. Partisipan dalam penelitian ini diharuskan menandatangani formulir persetujuan penelitian, yang menunjukkan persetujuan mereka.

- f. Peneliti memberikan formulir persetujuan penelitian kepada peserta penelitian yang bersedia untuk ditandatangani.
- g. Peneliti membagikan kuesioner yang berisi data menyangkut variabel-variabel yang diteliti.
- h. Peneliti melakukan pengukuran status gizi langsung pada balita dengan menggunakan timbangan dan microtoise, sedangkan untuk mengukur perkembangan menggunakan lembar KPSP yang ditujukan kepada ibu balita.

### **3. Tahap penyelesaian**

- a. Lembar kuesioner yang sudah terisi lengkap dilanjutkan dengan pengolahan data dan analisis data
- b. Membuat laporan hasil penelitian
- c. Konsultasi hasil penelitian kepada pembimbing
- d. Melaksanakan hasil seminar hasil penelitian
- e. Melakukan perbaikan atau revisi dari hasil yang telah di seminakan