

# HUBUNGAN STATUS GIZI DAN BERAT LAHIR DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 30-35 BULAN

Sri Juanita Suwito<sup>1</sup>, Sumarah<sup>2</sup>, Dwiana Estiwidani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: [bunda.r415ha@gmail.com](mailto:bunda.r415ha@gmail.com) <sup>2</sup>: Email: [smh\\_kia@yahoo.com](mailto:smh_kia@yahoo.com) Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143. <sup>3</sup>: Email: [estiwidani@yahoo.com](mailto:estiwidani@yahoo.com) Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143.

## ABSTRACT

*The prevalence of undernourished toddler nationally is 10 %, while still at DIY 10,28 %. Figures for malnutrition in the city increased from 2010 (1,01 %) to year 2011 (1,35 %) and a decrease in the prevalence of LBW from 2010 (5,51 %) to the year 2012 (4,92 %). Poor nutritional status third highest quiler in Puskesmas Mantrijeron of 1,87 % and followed the high prevalence of LBW amounted to 6,42 %. Results of the initial survey found 0,8 % severely interruption of development and some have a history of abnormal birth weight. Objective to know the relationship of nutritional status and birth weight with child development ages 30-35 months. Analytical research methods with crosssectional approach. Population of 75 children age 30-35 months. A sample of 42 subject taken with accidental sampling techniques. Implementation at the Posyandu. Technique of data analysis using Chi-Square. Types of nominal scale. Result : 40 subject (95,2 %) had normal nutritional status with normal birth weight by as much as 38 subject (90,5 %) and the development of appropriate age by as much as 37 subject (88,1 %). The majority of the subjects who have normal nutritional status and birth weight have the development of appropriate age. There is no relationship of nutritional status with child development with p-value of 0,60. There is a relationship of birth weight with child development with p-value 0,01 and contingency coefficient of 0.36 category clinging low levels. Conclusion : there is a relationship of birth weight with child development and there is no relationship of nutritional status with child development ages 30-35 months in Puskesmas Mantrijeron by 2013.*

**Keywords : Nutritional Status, Birth Weight, Child Development**

## INTISARI

*Prevalensi balita kurang gizi secara nasional adalah 10%, sedangkan di DIY masih 10,28%. Angka gizi buruk di Kota Yogyakarta mengalami kenaikan dari tahun 2010 (1,01%) ke tahun 2011 (1,35%) dan penurunan prevalensi BBLR dari tahun 2010 (5,51%) ke tahun 2012 (4,92%). Status gizi buruk tertinggi ketiga terdapat di Puskesmas Mantrijeron sebesar 1,87% dan diikuti tingginya prevalensi BBLR sebesar 6,42%. Hasil survey awal ditemukan 0,8% anak mengalami gangguan perkembangan dan sebagian memiliki riwayat berat lahir tidak normal. Tujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan berat lahir dengan perkembangan anak usia 30-35 bulan. Metode penelitian analitik dengan pendekatan crosssectional. Populasi sebanyak 75 anak usia 30-35 bulan. Sampel 42 subjek diambil dengan teknik sampling accidental. Pelaksanaan di Posyandu. Teknik analisis data menggunakan Chi-Square. Jenis skala nominal. Hasil: 40 subjek (95,2%) memiliki status gizi normal dengan berat lahir normal sebanyak 38 subjek (90,5%) dan perkembangan sesuai umur sebanyak 37 subjek (88,1%). Mayoritas subjek yang memiliki status gizi dan berat lahir normal memiliki perkembangan sesuai umur. Tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak dengan p-value 0,60. Ada hubungan berat lahir dengan perkembangan anak dengan p-value 0,01 dan koefisien kontingensi 0,36 kategori tingkat keeratan rendah. Kesimpulan: Ada hubungan berat lahir dengan perkembangan anak dan tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 30-35 bulan di wilayah Puskesmas Mantrijeron tahun 2013.*

**Kata Kunci : Status Gizi, Berat Lahir, Perkembangan Anak**

## LATAR BELAKANG

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan dan pertumbuhan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Rentang ini berbeda antara anak satu dengan lainnya mengingat latar belakang anak yang berbeda. Rentang ini dapat terjadi secara cepat maupun lambat tergantung dari individu seperti faktor herediter dan lingkungan baik lingkungan masa pranatal seperti faktor gizi ibu selama hamil dan mekanisme kehamilan berupa berat bayi saat lahir, letak bayi serta masa gestasi<sup>1</sup>.

Dalam perkembangan anak menuju dewasa terdapat berbagai tahapan yang harus dilalui anak. Tahapan terpenting adalah masa balita terutama masa tiga tahun pertama kehidupan karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dan sosial yang sangat cepat. Pertumbuhan dasar ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya<sup>2</sup>. Pada usia ini merupakan saat paling krusial bagi orang tua dalam merespon, melatih, dan mengembangkan kemampuan psikomotor anak balita tersebut<sup>1</sup>.

Periode kritis pertumbuhan otak yaitu triwulan terakhir kehamilan sampai 3 tahun pertama kehidupan. Pada periode ini disebut juga *windows of opportunity*, yaitu terjadi pertumbuhan dendrit dan sinaps yang pesat sehingga terbentuk jaringan otak yang kompleks. Otak yang terbentuk akan digunakan seumur hidup dan kondisi ini bersifat *irreversible*. Puncak periode ini terjadi antara umur 30–35 bulan yang merupakan periode akhir 3 tahun pertama kehidupan. Dari segi gizi, pada masa kritis tersebut anak harus mendapat gizi esensial yang memadai. Selain gizi yang baik, anak juga harus mendapat stimulasi mental dini yang memadai dan dijaga kesehatannya agar kelak tumbuh kembangnya optimal<sup>3</sup>.

Prevalensi balita kurang gizi secara nasional adalah 10 %, sedangkan di Provinsi DIY masih berada di atas 10 %, yaitu 10,28 % yang artinya masih di atas nilai ambang batas universal masalah kesehatan masyarakat. Di Kota Yogyakarta terjadi kenaikan angka gizi buruk dari tahun 2010 (1,01 %) ke tahun 2011 (1,35 %) dan penurunan prevalensi berat lahir rendah dari tahun 2010 (5,51 %) ke tahun 2011 (4,92 %). Meskipun terjadi penurunan tapi angka tersebut masih mendekati ambang batas BBLR sebesar 5 % sehingga perlu mendapat perhatian. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh gizi ibu saat hamil, berat badan lahir dan asupan makanan serta pola makan selama masa balita<sup>4</sup>.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2011, jumlah status gizi buruk terbanyak ketiga terdapat di Puskesmas Mantrijeron sebanyak 36 balita (1,87%) dari 1.834 balita. Keadaan ini diikuti dengan tingginya angka berat lahir rendah yaitu terbanyak kelima sejumlah 35 balita (6,42 %) dari 545 jumlah lahir hidup. Sedangkan dua Puskesmas lainnya yang memiliki prevalensi status gizi tinggi tidak diikuti dengan tingginya angka kejadian BBLR seperti Puskesmas Mantrijeron. Banyaknya jumlah balita gizi buruk dan status berat lahir yang rendah sangat berpengaruh terhadap perkembangan balita. Berdasarkan hasil survey awal terhadap 15 orang tua balita (0,8 %) dari 1.834 balita di wilayah Puskesmas Mantrijeron dengan melakukan pemeriksaan antropometri untuk menilai status gizi dan mengajukan pemeriksaan KPSP ditemukan sebesar 0,3 % anak di wilayah Kelurahan Gedongkiwo, 0,4 % anak di wilayah Kelurahan Mantrijeron dan 0,1 % di wilayah Kelurahan Suryodiningratan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, seperti sulit menyebut nama dua dari lima gambar yang diajukan tanpa bantuan dan menyusun kubus satu persatu tanpa menjatuhkannya. Pada kenyataannya gangguan ini hampir tidak disadari oleh orang tua. Berdasarkan wawancara peneliti dengan bantuan instrumen *check list* dengan para ibu tentang riwayat kelahiran balita diketahui bahwa delapan anak lahir dengan berat di bawah 2.500 gr.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu perkembangan anak, skala data nominal. Variabel independen yaitu status gizi dan berat lahir, skala data nominal.

Penelitian ini dilakukan di Posyandu antara tanggal 3 sampai 16 Agustus 2013. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 75 anak usia 30-35 bulan di wilayah Puskesmas Mantrijeron. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *sampling accidental* dengan sampel minimal 42 subjek yang dihitung dari rumus yang populasinya diketahui.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer yaitu kuesioner untuk mengetahui data subjek, KPSP untuk mengetahui perkembangan anak, serta pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi anak. Sedangkan data sekunder yaitu buku KIA untuk mengetahui berat lahir subjek.

Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, recoding, entry data tabulating* data. Kemudian dilakukan tiga analisis, yaitu analisis univariat untuk mengetahui karakteristik setiap subjek, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel status gizi dengan perkembangan anak dan variabel berat lahir dengan perkembangan anak. Jika nilai  $p\text{-value} < 0,05$  maka ada hubungan antara variabel status gizi dengan perkembangan anak atau variabel berat lahir dengan perkembangan anak. Setelah itu dilakukan analisis koefisien kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan kedua variabel. Apabila terdapat hubungan pada kedua variabel status gizi dan berat lahir dengan perkembangan anak, maka akan dilakukan analisis multivariat.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan di Posyandu pada tanggal 3, 12, 13, 14, 15 dan 16 Agustus 2013 hingga memperoleh 42 subjek penelitian. Subjek penelitian ini adalah anak usia 30-35 Bulan di Wilayah Puskesmas Mantrijeron.

Hasil penelitian dapat peneliti sajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian berdasarkan Karakteristik  
di Wilayah Puskesmas Mantrijeron Tahun 2013

No.	Variabel	n	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	40,48
	Perempuan	25	59,52
	Jumlah	42	100,00
2.	Bangsa		
	WNI	42	100,00
	WNA	0	0
	Jumlah	42	100,00
3.	Pendapatan Keluarga		
	≥ Rp. 1.065.000,00	23	54,76
	< Rp. 1.065.000,00	19	45,24
	Jumlah	42	100,00

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 42 subjek penelitian yang berkunjung ke Posyandu Wilayah Puskesmas Mantrijeron sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 (59,52 %) subjek. Adapun seluruh subjek yang berkunjung berkebangsaan WNI dengan sebagian besar memiliki pendapatan keluarga yang besarnya ≥ Rp.1.065.000,00 sebanyak 23 (54,76 %) subjek.

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Status Gizi, Berat Lahir dan Perkembangan Anak di Wilayah Puskesmas Mantrijeron Tahun 2013

Variabel	n	%
Status Gizi Normal	40	95,24
Status Gizi Tidak Normal	2	4,76
Jumlah	42	100,0
Berat Lahir Normal (2.500 gr – 4.000 gr)	38	90,48
Berat Lahir Tidak Normal (<2.500 gr atau >4.000 gr)	4	9,52
Jumlah	42	100,0
Perkembangan Sesuai Umur	37	88,10
Perkembangan Tidak Sesuai Umur	5	11,90
Jumlah	42	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2013

Pada Tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki status gizi dan berat lahir normal (2.500 gr–4.000 gr) serta perkembangannya sesuai dengan umur.

Tabel 3.  
Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak di Wilayah Puskesmas Mantrijeron Tahun 2013

Status Gizi (BB/TB)	Perkembangan Anak				X <sup>2</sup>	p-value	C
	Sesuai Umur		Tidak Sesuai Umur				
	n	%	N	%			
Normal	35	87,50	5	12,50	0,29	0,60	0,08
Tidak Normal	2	100,00	0	0			

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2013

Tabel 3 menunjukkan *p-value* 0,60 lebih besar dari 0,05 maka tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak.

Tabel 4.  
Hubungan Berat Lahir dengan Perkembangan Anak di Wilayah Puskesmas Mantrijeron Tahun 2013

Berat Lahir	Perkembangan Anak				X <sup>2</sup>	p-value	C
	Sesuai Umur		Tidak Sesuai Umur				
	n	%	N	%			
Normal	35	92,10	3	7,90	6,12	0,01	0,36
Tidak Normal	2	50,00	2	50,00			

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2013

Tabel 4 menunjukkan *p-value* 0,01 lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan berat lahir dengan perkembangan anak.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil yang tampak pada tabel yang disajikan. Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian secara keseluruhan berkebangsaan WNI. Mayoritas penduduk di wilayah Puskesmas Mantrijeron berkebangsaan WNI. Sedangkan 25 (59,52 %) subjek penelitian berjenis kelamin perempuan. Terdapat perbedaan perkembangan antara laki-laki dan perempuan, salah satunya perkembangan bicara dan bahasa. Anak perempuan umumnya lebih cepat bicara di banding anak laki-laki.

Selain itu diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki pendapatan di atas UMR sebanyak 23 (54,76%) subjek penelitian. Hal ini menunjukkan masyarakat di wilayah Puskesmas Mantrijeron sebagian besar memiliki status ekonomi yang baik. Status ekonomi yang baik berdampak pada kemampuan mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas sehingga dapat menunjang status gizi anak ke arah yang baik. Penjelasan ini sesuai dengan tabel 2, dimana didapatkan hasil 40 (95,24 %) subjek penelitian dengan status gizi yang baik. Sedangkan 19 (45,24 %) subjek penelitian memiliki pendapatan keluarga di bawah UMR.

Status ekonomi dapat juga mempengaruhi berat lahir. Anak yang lahir dari ibu dengan status gizi kurang dan mempunyai pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan kurang adekuatnya asupan nutrisi mengakibatkan tidak maksimalnya perkembangan janin sehingga lahir dengan kondisi berat lahir yang rendah. Tabel 2 menunjukkan 4 (9,52 %) subjek penelitian memiliki berat lahir yang tidak normal. Hasil analisis di lapangan empat subjek penelitian dengan riwayat berat lahir kurang dari 2.500 gram. Menurut wawancara ibu subjek penelitian, rendahnya berat lahir anak berkaitan dengan rendahnya pendapatan keluarga (< UMR) serta riwayat ibu yang sewaktu hamil memiliki berat badan 35–40 kg. Kondisi ibu ini dapat mencerminkan status gizi ibu. Hasil analisis ini sesuai dengan hasil penelitian Rosmeri (2000) yang dikutip oleh Kristiyanasari bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil memiliki risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal)<sup>6</sup>. Tabel 2 menunjukkan 5 (11,90 %) subjek penelitian memiliki perkembangan yang tidak sesuai umur. Perkembangan yang tidak sesuai umur ini bukan berarti subjek tidak dapat melakukan apa-apa, tetapi subjek tetap dapat melakukan seperti subjek lainnya hanya sedikit terlambat. Salah satu contoh anak dapat menunjuk dengan benar salah satu bagian badannya tetapi dengan bimbingan dan bantuan ibu.

Kecukupan zat gizi pada balita mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan. Balita yang sehat dan cukup gizi memiliki energi untuk merespon dan belajar dari berbagai stimulus, lingkungan dan berinteraksi dengan orang tuanya<sup>2</sup>. Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling terkait. Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan dimana terjadi interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, antara lain meliputi perkembangan sistem neuromuskuler, bicara, emosi dan sosial<sup>3</sup>.

Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* 0,60 lebih besar dari 0,05. Hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi (BB/TB) dengan perkembangan anak usia 30-35 bulan.

Hasil analisis ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigman yang menemukan bahwa malnutrisi tingkat ringan sampai sedang memiliki dampak buruk bagi perkembangan fisik, kognitif dan motorik balita disamping adanya pengaruh interaksi sosial dan verbal<sup>7</sup>. Tidak adanya hubungan status gizi dengan perkembangan anak ini dikarenakan adanya intervensi gizi pada balita di setiap kunjungannya serta dilakukannya *sweeping* pada balita yang mengalami tanda-tanda malnutrisi atau anak yang dua kali tidak melakukan kunjungan ke Posyandu sehingga masalah gizi yang dialami belum berpengaruh terhadap perkembangannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Watanabe, yang menemukan bahwa kemampuan dan produktivitas anak dengan masalah gizi dapat meningkat jika dilakukan intervensi gizi untuk meningkatkan status gizinya<sup>8</sup>.

Pemberian intervensi gizi ini sesuai dengan hasil penelitian Kusharisupeni yang menyatakan bahwa asupan gizi yang adekuat berkaitan dengan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan. Hal ini berkaitan dengan status ekonomi. Status ekonomi yang baik berdampak pada kemampuan mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena tingginya kemampuan daya beli<sup>9</sup>. Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 54,8 % subjek memiliki pendapatan keluarga di atas UMR.

Pada tabel 3 tampak 5 anak yang mempunyai status gizi normal memiliki perkembangan anak yang tidak sesuai. Hal ini kemungkinan adanya faktor lain yang tidak diteliti dan mempengaruhi perkembangan anak. Salah satu perkembangan yang tidak sesuai adalah anak tidak mampu untuk naik tangga sendiri dengan posisi badan tegak dan berpegangan pada seseorang. Ini disebabkan oleh sikap orang tua yang terlalu protektif sehingga membuat anak takut untuk belajar mencoba. Selain itu lingkungan yang tidak mendukung seperti kurangnya stimulasi dan motivasi

menyebabkan kurang terbangunnya rasa percaya diri pada anak. Sedangkan 2 anak yang memiliki status gizi tidak normal ternyata memiliki perkembangan yang sesuai dengan umurnya. Menurut hasil wawancara kepada ibu subjek ternyata anak ini mendapatkan stimulasi yang adekuat. Selain stimulasi dari keluarga, anak juga rutin mendapat stimulasi di Tempat Penitipan Anak (TPA) selama 6 hari dalam seminggu sejak usia 1,5 tahun.

Stimulasi sensoris dari lingkungan dapat berdampak pada struktur dan organisasi susunan otak selama periode kritis. Adanya kesempatan untuk mendapatkan pengalaman yang kompleks pada awal kehidupan terutama pada puncak perkembangan otak dapat berpengaruh terhadap kemampuan belajar di kemudian hari. Disamping itu anak yang mendapat pengasuhan yang konsisten dari ibunya akan mempunyai status gizi dan perkembangan yang lebih baik dari anak lainnya<sup>3</sup>.

Pada negara berkembang dengan pendapatan yang rendah, berat lahir berkaitan dengan lingkungan sehingga dapat berpengaruh secara independen pada perkembangan anak. Selain dipengaruhi berat lahir, perkembangan juga dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga perlu perhatian lebih, mengingat gangguan pada di usia balita ini dapat bersifat *irreversible*<sup>3</sup>.

Hasil analisis dengan *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan perkembangan anak usia 30-35 bulan. Hasil ini didukung dengan pengujian hipotesis yang diperoleh *p-value* 0,01 lebih kecil dari 0,05 dan koefisien kontingensi 0,36. dengan keeratan hubungan rendah. Walaupun sepertinya berat lahir bukan penyebab utama terjadinya masalah perkembangan anak namun ini termasuk faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yang tidak sesuai dengan umur. Hal ini di karenakan masih banyaknya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap perkembangan anak selain berat lahir. Anak yang lahir dengan berat lahir rendah dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan mengalami kekurangan gizi dan mudah terkena infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal<sup>5</sup>.

Tabel 4 menunjukkan 3 anak dengan berat lahir normal ternyata memiliki perkembangan anak yang tidak sesuai umur. Perkembangan yang tidak sesuai umur ini bukan berarti anak tidak bisa melakukan apa-apa, tetapi anak tetap dapat melakukan perintah peneliti sesuai dengan KPSP namun sedikit terlambat atau dengan kata lain anak tersebut belum mencapai perkembangan yang sesuai dengan umurnya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya stimulasi dari keluarga, kurangnya informasi dalam mendidik anak untuk membantu perkembangan anak ataupun dikarenakan pekerjaan orang tua sehingga perhatian dan didikan anak sangatlah kurang. Hal-hal tersebut di atas hanya sebagian kecil yang dapat mempengaruhi perkembangan anak selain berat lahir.

Penelitian oleh Kusharisupeni menunjukkan bahwa karakteristik bayi saat lahir mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang berukuran kecil untuk usia kehamilannya mengalami kegagalan tumbuh kembang sejak kehamilan. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa<sup>9</sup>. Sehingga setiap penyimpangan/kelainan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi dan tidak segera ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari. Salah satu upaya dalam membentuk perkembangan yang optimal sedini mungkin sangat bergantung dari berat lahir. Berat lahir yang rendah menandakan tidak optimalnya pertumbuhan anak dan ada kemungkinan juga tidak optimalnya perkembangan otak anak sehingga perlu lingkungan, stimulasi dan kebutuhan pemenuhan gizi yang mendukung agar terjadi perkembangan yang sesuai dengan umur anak<sup>3</sup>.

## KESIMPULAN

Seluruh subjek penelitian yang berkunjung ke Posyandu di wilayah Puskesmas Mantrijeron adalah WNI dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan mempunyai pendapatan keluarga di atas UMR. Sebagian besar subjek penelitian memiliki status gizi normal. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak karena adanya intervensi gizi yang dilakukan rutin setiap bulan. Ada hubungan berat lahir dengan perkembangan anak di Wilayah Puskesmas Mantrijeron dengan hubungan keeratan yang rendah.

## SARAN

Bagi petugas gizi dan bidan Puskesmas Mantrijeron hendaknya lebih meningkatkan peran aktif dengan turun langsung dalam kegiatan posyandu dan lebih serius dalam pemantauan pertumbuhan anak dan pendeteksian gangguan perkembangan anak terutama pada anak dengan riwayat berat lahir rendah, sehingga dapat segera diberikan stimulasi yang sesuai dan dapat mengejar keterlambatan perkembangan. Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian serupa hendaknya menggunakan teknik yang berbeda dengan mengontrol variabel yang lebih dari penelitian ini sehingga dapat bersifat penyempurnaan penelitian yang telah dilaksanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, AA.(2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1*, Jakarta: Salemba Medika.
2. Mahan, Kathleen L and Sylvia Escott-Stump. (2004). *Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy*. Philadelphia: Saunders.
3. Soetjiningsih, Narendra, Sularyo, Suyitno, Ranuh dan Wiradisuria. (2008). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
4. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2012). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*.
5. Supariasa IDN, Bakri, Fajar. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
6. Kristiyanasari. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
7. Sigman, Neuman, Baks, Mc.Donald. (1989). *Relationship Between Nutrition and Development in Kenyan Toddlers*.
8. Watanabe, K., Flores, R., Fujiwara, J., Tran, L.T.H. (2005). *Early Childhood Development of Young in Rural Vietnam*.
9. Kusharisupeni. (1997). *Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif*. Jurnal Kedokteran Trisakti volume 23 no 3.