

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Status Gizi**

#### **2.1.1 Pengertian Gizi**

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003). Kemudian menurut Soekirman (2000) status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu dan merupakan keadaan atau tingkat kesehatan seseorang pada waktu tertentu akibat pangan pada waktu sebelumnya.

#### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi**

Menurut Soekirman (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu :

##### **1. Langsung**

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang, tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut.

##### **2. Tidak langsung**

###### **a. Pola Asuh gizi**

Pola asuh gizi merupakan praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

###### **b. Psikologi**

Psikologi seseorang dapat mempengaruhi pola makan. Makan yang berlebihan atau kekurangan dapat terjadi sebagai respons dari kesepian, berduka atau depresi dan dapat juga merupakan respons terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan.

c. Genetik

Genetik menjadi salah satu faktor dari status gizi karena pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter).

d. Pelayanan kesehatan

Faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan berat badan anak, sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit.

### 2.1.3 Macam-macam status gizi

Menurut Soekirman (2000), Status gizi anak balita dibedakan menjadi:

1. Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah sebagai berikut :

- a. Tumbuh dengan normal.
- b. Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
  - 1) Mata bersih dan bersinar.
  - 2) Bibir dan lidah tampak segar.
  - 3) Nafsu makan baik.
  - 4) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
  - 5) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

2. Status gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang di butuhkan untuk aktivitas tubuh atau *energy expenditure*. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu.

Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh.

Orang yang kelebihan berat badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut.

### 3. Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status Gizi Kurang atau Gizi Buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

#### **2.1.4 Penilaian Status Gizi Secara Langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisika. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut.

##### A. Antometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Nyoman dkk, 2016).

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain.

Variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Kepmenkes RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010)

Tabel 2.1

### Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <' -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Pendek	<' -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <' -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	<' -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <' -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 - 60 Bulan	Sangat Kurus	<' -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <' -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 - 18 Tahun	Sangat Kurus	<' -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <' -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Menurut Andriyanto (2010) untuk penilaian status gizi sering menggunakan ukuran antropometrik yang dibedakan menjadi 2 kelompok yang meliputi :

- a. Tergantung umur (age dependent)
  - 1) Berat badan (BB) terhadap umur.
  - 2) Tinggi badan (TB) terhadap umur.
  - 3) Lingkar kepala (LK) terhadap umur.
  - 4) Lingkar lengan atas (LLA) terhadap umur
- b. Tidak tergantung umur
  - 1) BB terhadap TB.
  - 2) LLA terhadap TB.

Kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan nilai baku tertentu, misalnya standar baku Harvard, NCHS (National Center for Health Statistics) yaitu:

1. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan dan cairan tubuh. BB sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. BB digunakan dalam indeks BB/U (BB menurut umur). BB paling banyak digunakan karena hanya menggunakan satu pengukuran dan tergantung pada ketetapan umur. Namun indeks BB/U kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan status gizi dari waktu ke waktu (Andriyanto, 2010).

2. Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. TB sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa sebelumnya. TB digunakan dalam indeks TB/U (TB menurut umur) atau indeks BB/TB (BB menurut TB). Penggunaan indeks BB/TB lebih jelas dan peka dalam

menunjukkan status gizi bila dibandingkan dengan indeks BB/U (Andriyanto, 2010).

Menurut Supriasa (2001) untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Rumus perhitungan Z-Skor adalah sebagai berikut:

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

Tabel : 2.2  
Standar Baku Antropometri WHO-NCHS (*World Health Organization – National Center for Health Statistics*)

No	Index yang Dipakai	Batas Pengelompokan	Status Gizi
1	BB/U	< - 3 SD	Gizi Buruk
		- 3 SD s/d < - 2 SD	Gizi Kurang
		- 2 SD s/d + 2 SD	Gizi Baik
		> + 2 SD	Gizi lebih
2	TB/U	< - 3 SD	Sangat Pendek
		- 3 SD s/d < - 2 SD	Pendek
		- 2 SD s/d + 2 SD	Normal
		> + 2 SD	Tinggi
3	BB/TB	< - 3 SD	Sangat Kurus
		- 3 SD s/d < - SD	Kurus
		- 2 SD s/d + SD	Normal
		> + 2 SD	Gemuk

Sumber : Depkes, 2005

Data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (persentile) dan skor simpang baku (standar deviation score = z). Menurut Waterlow, et, al, gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relative baik (well-nourished), sebaiknya digunakan “presentil”, sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya relative kurang (under nourished) lebih baik

menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan (Djumadias Abunaim,1990).

Tabel : 2.3  
Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (BB/U,TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS)

No	Indeks yang digunakan			Interprestasi
	BB/U	TB/U	BB/TB	
1	Rendah	Rendah	Normal	Normal,dulu,kurang gizi
	Rendah	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang ++
	Rendah	Normal	Rendah	Sekarang kurang +
2	Normal	Normal	Normal	Normal
	Normal	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang
	Normal	Rendah	Tinggi	Sekarang lebih,dulu kurang
3	Tinggi	Tinggi	Normal	Tinggi, normal
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Obese
	Tinggi	Normal	Tinggi	Sekarang lebih, belum obese

Keterangan : untuk ketiga indeks ( BB/U,TB/U, BB/TB) :  
 Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS  
 Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS  
 Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Sumber : Depkes RI 2004

Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus :  $Z\text{-score} = (NIS - NMBR) / NSBR$

Status gizi berdasarkan rujukan WHO-NCHS dan kesepakatan Cipanas 2000 oleh para pakar Gizi dikategorikan seperti diperlihatkan pada tabel 2.1 diatas serta diinterpretasikan berdasarkan gabungan tiga indeks antropometri seperti yang terlihat pada tabel 2.2.

Untuk memperjelas penggunaan rumus Z-skor dapat dicontohkan sebagai berikut:

Diketahui BB= 60 kg      TB=145 cm

Umur : karena umur dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB berdasarkan WHO-NCHS hanya dibatasi < 18 tahun maka disini dicontohkan anak laki-laki usia 15 tahun.

**Jadi untuk indeks BB/U adalah**

$$= Z \text{ Score} = ( 60 \text{ kg} - 56,7 ) / 8.3 = + 0,4 \text{ SD}$$

= status gizi baik

**Untuk IndeksTB/U adalah**

$$= Z \text{ Score} = ( 145 \text{ kg} - 169 ) / 8.1 = - 3.0 \text{ SD}$$

= status gizi pendek

**Untuk Indeks BB/TB adalah**

$$= Z \text{ Score} = ( 60 - 36.9 ) / 4 = + 5.8 \text{ SD}$$

= status gizi gemuk

**B. Klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang berdekatan dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (I Nyoman dkk, 2016).

Penggunaan metode ini umumnya survei klinis secara cepat (*rapids clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (I Nyoman dkk, 2016).

**C. Biokimia**

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (I Nyoman dkk, 2016).

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (I Nyoman dkk, 2016).

#### D. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (I Nyoman dkk, 2016).

## 2.2 Konsep Perkembangan Anak

### 2.2.1 Pengertian Perkembangan Anak

Perkembangan adalah perubahan yang dialami individu menuju ke tingkat kedewasaan atau kematangan (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf, 2002). Kemudian menurut Depkes (2005) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Perkembangan (*development*) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2008).

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Menurut Narendra (2002) ada dua faktor utama yang mempengaruhi perkembangan yaitu:

1. Faktor dalam (*internal*) yang mempengaruhi perkembangan menurut Depkes (2005) meliputi ras, keluarga atau herediter, genetik, kelainan kromosom, umur dan jenis kelamin.

## 2. Faktor luar (eksternal atau lingkungan)

### a. Faktor prenatal

Gizi yang kurang baik pada ibu hamil lebih sering menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Berat lahir yang rendah dapat mengakibatkan gangguan pada tahapan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2003).

### b. Faktor persalinan

Riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma pada kepala bayi dan berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak. Kerusakan tersebut dapat menimbulkan gangguan perkembangan anak (Nursalam, 2005).

### c. Faktor pasca natal menurut Hidayat (2008), meliputi :

#### 1) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

#### 2) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya interaksi ibu dengan anak akan menimbulkan hubungan yang lebih erat antara keduanya, sehingga orang tua akan lebih memperhatikan perkembangan anaknya.

#### 3) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat bermain, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam kegiatan anak.

### **2.2.3 Kebutuhan dasar anak**

Kebutuhan dasar anak menurut Soetjiningsih (2003) secara umum ada tiga, yaitu :

1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan dasar ini meliputi gizi, perawatan kesehatan dasar, perumahan, sanitasi lingkungan, pakaian, kesegaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)

Hubungan yang erat dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik secara fisik, mental maupun psikososial.

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental (asah) menunjang perkembangan mental psikososial anak yang meliputi kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, produktivitas dan sebagainya.

### **2.2.4 Perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun**

Menurut Soetjiningsih (2003) dan Depkes (2005) menjelaskan tentang tahapan perkembangan anak usia 2 tahun meliputi :

1. Kemampuan motorik kasar

Anak dapat meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki, berjinjit mengelilingi kursi, melempar dan menangkap bola.

2. Kemampuan motorik halus

Anak dapat membuat jembatan dengan 3 kotak, menggambar lingkaran, dapat memilih dan mengelompokkan benda menurut jenisnya, dapat mencocokkan gambar dan benda.

a. Kemampuan bicara dan bahasa

Anak dapat menyusun kalimat, dapat menyebut nama lengkap anak, bercerita tentang diri anak, mampu mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya.

b. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

Anak senang bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain diluar keluarganya, anak dapat memakai dan melepas pakaian sendiri tanpa bantuan.

### **2.2.5 Penilaian perkembangan anak**

Salah satu metode skrining atau pemeriksaan untuk mengetahui kelainan perkembangan anak adalah dengan *Denver Developmental Screening Test* (DDST). DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mudah dan cepat serta dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Sekarang DDST yang kemudian dinamakan Denver II (Soetjiningsih, 2017).

Dalam pelaksanaan skrining dengan Denver II yang terdiri dari 125 tugas perkembangan, usia anak ditentukan terlebih dahulu dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah dan sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas. Setelah usia ditentukan, kemudian tarik garis berdasarkan usia kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang lulus (Passed = P), dan berapa yang gagal (Fail = F). Selanjutnya berdasarkan pedoman hasil tes diklasifikasi dalam :

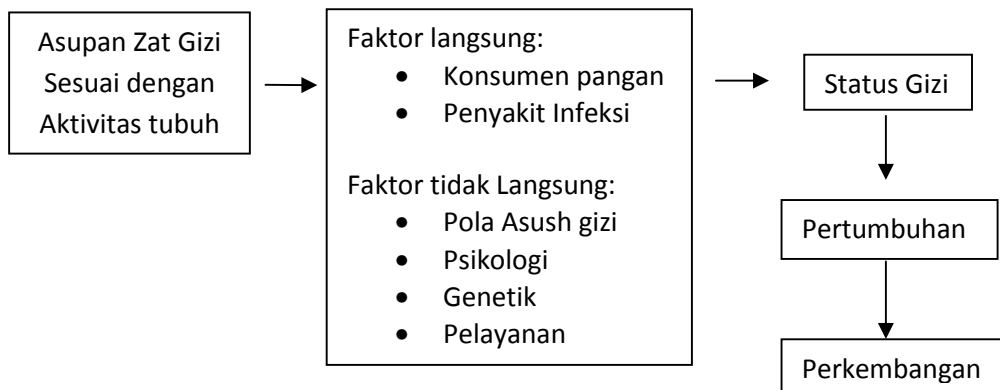
1. Abnormal, jika dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan ditambah 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis verikal usia.
2. Normal yaitu semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas (Soetjiningsih, 2017).

### 2.2.6 Tinjauan Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun

Menurut Depkes (2005) kualitas perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor dari luar dan dari dalam. Salah satu faktor luar yang mempengaruhi perkembangan yaitu status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007). Pada umumnya kelompok yang rentan gizi adalah anak balita, karena anak balita mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar (Sediaoetama, 2000). Menurut Soekirman (2000) status gizi baik atau normal yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai penggunaan untuk aktivitas tubuh. Refleksi yang diberikan adalah keselarasan antara pertumbuhan berat badan dengan umurnya. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah tumbuh dengan normal, tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya, mata bersih dan bersinar, bibir dan lidah tampak segar, nafsu makan baik, kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

### 2.3 Kerangka teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



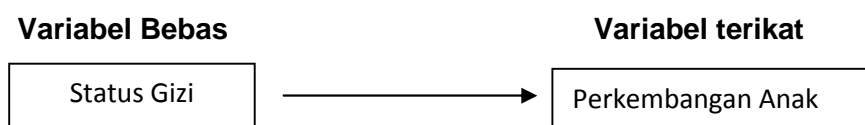
Sumber :Soetjningsih dan I Gede Ranuh, 2017

## 2.4 Kerangka konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2-3 tahun. Kerangka penelitian ini menggambarkan bahwa status gizi merupakan variabel bebas, sedangkan perkembangan anak merupakan variabel terikat.

Penelitian hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2-3 tahun ini dapat digambarkan melalui kerangka konsep berikut ini :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



## 2.5 Definisi Operasional

### 1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Status gizi. Yang dimaksud dengan status gizi yaitu keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampaknya diukur secara antropometri dengan menggunakan indeksBB / TB. Pengukuran dikategorikan dengan kriteria :

1. Gemuk :  $> 2$  SD
2. Normal :  $-2$  SD sampai dengan  $2$  SD
3. Kurus :  $< -2$  SD sampai dengan  $-3$  SD
4. Kurus sekali :  $< -3$  SD

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

### 2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun. Yang dimaksud dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun adalah pencapaian kemampuan dasar atau aspek perkembangan yang meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, berbicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian berdasarkan ketentuan yang sudah ditetapkan yaitu :

- a. Abnormal : jika dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan ditambah 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
- b. Normal : semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal

## **2.6 Hipotesis**

Hipotesa dalam penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoadmojo, 2010). Hipotesis penelitian ( $H_a$ ) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- $H_0$  : tidak erdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anakusia 2 sampai 3 tahun
- $H_a$  : Terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia2 sampai 3 tahun