

# Pengaruh Gizi Kurang terhadap pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 bulan di wilayah Puskesmas Jati Kudus

*Rusnoto, Noor Cholifah*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus

## *Abstract*

Malnutrisi is circumstance patologis of arising out of effect of is lack of asupan energi protein and during a given time period. If child experience of less gizi, clear hence will be dangerous to continuity of child life, its problem is child stand in need of kecukupan gizi to process growth and growth which exactly take place fast very in age batita. growth And growth represent health gizi parameter which sensitive enough to assess child health, especially the and batita baby child. This research aim to to know influence malnutrisi to harsh growth motorik attainment time accuracy and refine at age child 0-36 month;moon in Puskesmas Jati Kudus.

Intake sampel Method in the non random sampling, old fellow bringing his child to posyandu ( specially the age child 0-36 month;moon) in Puskesmas Jati Kudus as sampel in this research. Mount malnutrisi measured by using criteria WHO-NCHS and mount child growth attainment time accuracy [in] measure by using kuisioner ( DDST) and KPSP. Research Location [in] Puskesmas Jati Kudus

Front result of enumeration indicate that value of X calculate 10,97 and assess X table 10,645 [at] harsh motorik and smooth motorik, hence interpretasinya is there influence of malnutrisi to accuracy of time attainment of harsh motorik [at] child of age 0-36 month;moon in Puskesmas Jati Kudus.

Conclusion from this research expected by energy of health can improve of about gizi of his influence and child to growth and growth especially child of baby and batita. For the researcher is hereinafter expected more complete relevant research with this research, so that get better result.

**Keyword :** Malnutrisi, Age Child 0-36 month;moon, harsh growth Motorik and refine

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bayi umur 0-5 tahun yang biasa di sebut Batita berada dalam masa pertumbuhan yang pesat. Masa ini merupakan periode yang penting dan kritis dimana bayi membutuhkan makanan yang baik dan bergizi. Apabila konsumsi makanan tidak seimbang dengan kebutuhan kalori dan protein maka akan terjadi kekurangan energi protein (KEP).

Berdasarkan data SUSENAS (Survey Sosial Ekonomi Nasional) tahun 1998, prevalensi kurang energi protein (80% Median BB/U WHO-NCHS) di Indonesia untuk gizi buruk adalah 9,5. (Soekirman, 2000 : hal : 83).

Berdasarkan hasil data dari Puskesmas Jati Kudus, pada akhir bulan Desember 2007 pada anak usia 0-36 bulan dengan gizi kurang adalah 120 anak dari 350 Batita yang ada di wilayah Puskesmas Jati Kudus.

Setelah melihat permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana Pengaruh Gizi Kurang Terhadap Ketepatan Waktu Pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus pada Anak usia 0-36 bulan di wilayah Puskesmas Jati Kudus.

### B. Rumusan Masalah

“Ada Pengaruh Gizi Kurang terhadap pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 bulan di wilayah Puskesmas Jati Kudus.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada pengaruh Gizi kurang terhadap Pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 bulan di wilayah Puskesmas Jati Kudus,

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat gizi kurang pada anak usia 0-36 bulan di wilayah Puskesmas Jati Kudus.
- b. Mengidentifikasi tingkat pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 bulan di wilayah Puskesmas Jati Kudus.
- c. Mengidentifikasi pengaruh gizi kurang terhadap ketepatan waktu pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 bulan di wilayah Puskesmas Jati Kudus.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Penilaian Status Gizi

Pada dasarnya penilaian status gizi anak ditentukan dengan :

#### 1. penilaian Status Gizi secara Langsung

Untuk mengklasifikasikan status gizi digunakan Z skor (standar deviasi sebagai ambang batas) dengan indikator BB/U yang dibandingkan dengan baku WHO-NCHS :

Bbu ; actual

Bbr : BB rujukan

Sdr : Standar deviasi rujukan

(Supariasa I D Y, 2002)

$$Z - skor = \frac{Bbu - BBr}{Sdr}$$

### B. Perkembangan Anak

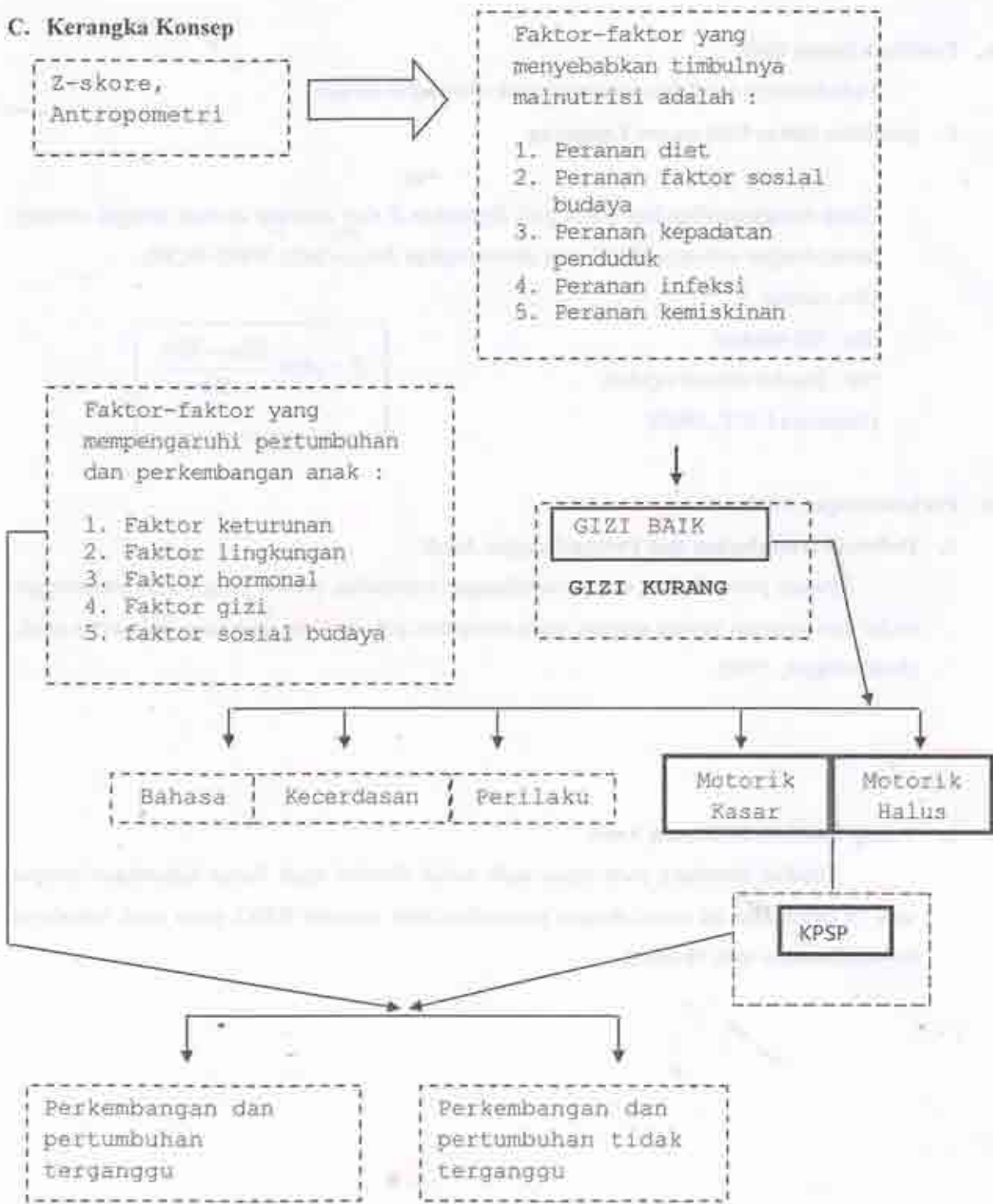
#### 1. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Proses pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa, yang mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. (Soetjiningsih, 1998).

#### 2. Tahap Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang pada masa anak sudah dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 18 tahun. Hal ini sesuai dengan pengertian anak menurut WHO, yaitu sejak terjadinya konsepsi sampai usia 18 tahun.

### C. Kerangka Konsep



#### Keterangan

- Yang di Teliti
- Teliti

## METODE PENELITIAN

### A. Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada penelitian ini adalah semua BATITA (bayi tiga tahun) yang berkunjung di Puskesmas Jati Kudus.

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002:108)

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 0-36 bulan dengan Status gizi Kurang dengan jumlah populasi sebanyak 120 batita.

#### 2. Sampel

Sedangkan dalam penelitian ini mengambil sampel dengan menggunakan non random sampling yaitu metode *accidental* sampling. Yang dimaksud *accidental* sampling adalah unit sampel yang kebetulan bertemu langsung dijadikan sampel sesuai dengan jumlah yang diinginkan. Sample dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 responden yang berkunjung ke Puskesmas Jati Kudus.

Kriterial sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### a. Kriterial inklusi

- 1) Anak usia 0-36 bulan
- 2) Anak yang mengalami gizi kurang

#### b. Ktiterial ekslusi

- 1) Anak yang usianya diatas 0-36 bulan
- 2) Anak yang mengalami gizi buruk
- 3) Anak yang mengalami obesitas

### C. Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah suatu stratedi yang digunakan untuk mencapai penelitian yang telah diterapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh penelitian

(Nursalam, 2002). Sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin mengetahui bagaimana pengaruh gizi kurang terhadap ketepatan waktu pencapaian perkembangan aspek motorik kasar dan motorik halus pada anak usia 0-36 bulan, maka penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian korelasi. Rancangan penelitian korelasi merupakan rancangan penelitian dengan menggunakan masalah keperawatan yang terjadi pada kasus tertentu berhubungan dengan distribusinya (Nursalam, 2002).

#### **D. Data Yang Dikumpulkan**

##### **1. Data Primer**

- a. Data karakteristik ibu Batita / Responden : Umur, pendidikan, pekerjaan
- b. Data karakteristik Batita : Umur, jenis kelamin
- c. Data status gizi batita berdasarkan indeks BB/U

##### **2. Data Sekunder**

Gambaran umum lokasi penelitian yang meliputi : keadaan Geografis, keadaan Topografis, keadaan Demografis, dan lain-lain diambil dari Monografi Kecamatan Jati Kudus Tahun 2008

#### **E. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

##### **1. Identifikasi Variabel**

Variabel adalah segala sesuatu yang menjadi obyek pengamatan penelitian (Suryabrata, Sumadi, 1997). Variabel dalam penelitian ini adalah

##### **a. Variabel Dependent**

Variabel dependent adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah : aspek motorik kasar dan halus pada anak umur 0-36 bulan.

##### **b. Variabel Independent**

Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro, 1995) dalam penelitian ini variabel independennya adalah: gizi kurang.

##### **2. Definisi Operasional variable.**

Tabel 1: Tabel Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Independent gizi kurang	Gizi kurang disini ditunjukkan pada anak bawah tiga tahun (batita). Dikatakan gizi kurang apabila anak berat badan 60% terhadap baku median	Kriteria WHO-NCHS: BBA/  ia 0-36 bulan pada usia ini perkembangannya adalah  • <b>Motorik kasar</b> Gerakan sederhana: mengangkat kepala, kepala terangkat 45°, kepala terangkat 90°, duduk kepala tegak, menumpu beban pada kaki, diaja terangkat menumpu pada lengan, membalik, bangkit kepala tegak, duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri, bangkit terus duduk, berdiri 2 detik, berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri, berjalan dengan baik, berjalan mundur, lari, berjalan naik tangga, menendang bola kedepan, melompat, melempar bola tangan keatas, loncat jauh, berdiri 1 kaki 1 detik, berdiri 1 kaki 2 detik, berdiri 1 kaki 3 detik	Timbangan dan Z-score		
2.	Dependen motorik kasar dan motorik	1. Motorik kasar adalah kemampuan seorang anak dalam menggunakan otot-otot kasar.	• <b>Motorik halus</b>	1. KPSP 2. DDST	Ratio	Sesuai: 6-8

halus	2. Motorik Halus merupakan kemampuan gerakan yang disebabkan sekumpulan atau beberapa otot kecil.	Mengikuti garis tengah, mengikuti lewat garis tengah, memegang kecil-kecil, tangan bersentuhan, mengikuti arah 180 derajat, mengambil manik-manik, meraih manik-manik, meruntai barang, meniadakan kubus, mengambil 2 kubus, memegang ibu jari dengan 4 jari, membenarkan kubus, menaruh kubus diangkir, mencoret-coret, mengambil manik-manik yang ditam jukan, menara dari 2 kubus, menara dari 4 kubus, menara dari kubus, meniru garis vertical, menara dari 8 kubus, menggoyangkan ibu jari, menaruh garis yang lebih baik	Menagukam:4-5 Menyimpang:0-3
-------	---	---	---------------------------------

### 3. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menilai Pengaruh Gizi kurang terhadap ketepatan waktu Pencapaian Perkembangan Anak Motorik Kasar dan Halus pada Anak usia 0-36 bulan.



Dalam penelitian ini digunakan Chi Square. Uji Chi Square adalah tehnik analisa yang menggunakan suatu variabel bebas dan variabel tergantung untuk mmentukan Frekuensi observasi ( $Q_i$ ) dengan Frekuensi harapan ( $E_i$ ) suatu kategori.

Rumus umum : 
$$X^2 = \sum \left( \frac{Q_i - E_i}{E_i} \right)$$

Keterangan :

$Q_i$  = Frekuensi observasi

$E_i$  = Frekuensi eksptasi

Untuk mengidentifikasi pengaruh gizi kurang terhadap ketepatan waktu pencapaian perkembangan aspek motorik kasar dan halus pada anak umur 0-36 bulan digunakan tabel distribusi frekuensi.

Langkah uji :

1. Merumuskan hipotesis nihil atau hipotesis nol ( $H_0$ ).
2. Menentukan nilai ekspektasi
3. Nilai frekuensi ekspektasi diperhitungkan dari nilai atau data frekuensi observasinya
4. Menghitung nilai  $X^2$  Hitung
5. Menentukan nilai  $X^2$  tabel
  - 1) Tentukan dahulu taraf signifikansinya analisis (diberi simbol  $\alpha$ )
  - 2) Tentukan nilai derajat kebebasan atau derajat bebas, (diberi simbol dk atau db)  $dk = (b - 1)(k - 1)$

Dimana b = banyak baris, sedangkan k = banyak kolom

- Cara menulis  $X^2$  tabel pada db tertentu dan  $\alpha$  tertentu adalah sebagai berikut  $X^2(\alpha)(dk)$
- Menentukan nilai  $X^2(\alpha)(dk)$  yaitu dicari melalui tabel distyribusi  $X^2$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini mengungkapkan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan dalam bentuk tabel dan naratif. Data yang telah terkumpul ditabulasikan dan dikelompokan sesuai subvariabel, dianalisa dan di interprestasikan sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

## A. Hasil Penelitian dan Analisis Data.

### 1. Data Umum.

#### a. Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan

Tabel 4.1 Distribusi Frekwensi Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan Umur.

NO.	Umur	Jumlah	Prosentase
1.	20 - 24 tahun	2 Orang	10 %
2.	25 - 29 tahun	5 Orang	25 %
3.	30 - 34 tahun	10 Orang	50 %
4.	35 - 40 tahun	3 Orang	15 %
		20 Orang	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.1 diatas diperoleh data bahwa frekuensi responden berdasarkan umur didapatkan data tertinggi pada usia 30 - 34 tahun sebanyak 50 % dan data terendah pada usia 20 - 24 tahun yaitu sebanyak 10 %.

#### b. Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekwensi Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

NO.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	SD	7 Orang	35 %
2.	SLTP SLTA	4 Orang	20 %
3.	SI	7 Orang	35 %
4.		2 Orang	10 %
		20 Orang	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.2 diatas diperoleh data bahwa frekwensi responden berdasarkan tingkat pendidikannya, frekwensi paling tinggi adalah Sekolah Dasar dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sebanyak 35 % dan frekuensi terendah pada S1 sebanyak 10 %.

c. Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan Pekerjaan

NO.	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1.	IRT	13 Orang	65 %
2.	Swasta	5 Orang	25 %
3.	PNS	1 Orang	5 %
4.	Buruh	1 Orang	5 %
		20 Orang	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.3 diatas diperoleh data bahwa frekweensi responden berdasarkan pekerjaan frekweensi tertinggi adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 65 % dan frekwensi terendah adalah PNS dan buruh sebanyak 5 %.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kategori		Total
		Gizi baik	Gizi kurang	
1	Laki-laki	3 Bayi	5 Bayi	8 Bayi
2	Perempuan	5 Bayi	7 Bayi	12 Bayi
		8 Bayi	12 BAYi	20 Bayi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diperoleh nilai tertinggi pada Jenis Kelamin sebanyak 7 responden dengan kategori Bayi Perempuan Sedangkan untuk nilai terendah pada jenis Kelamin sebanyak 3 responden dengan kategori Bayi Laki-laki

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi dan Usia Bayi

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diperoleh nilai tertinggi pada status gizi kurang sebanyak 60% atau 12 responden dengan kategori usia 0-36 bulan Sedangkan untuk nilai terendah pada status gizi baik sebanyak 40% atau 8 responden dengan kategori usia 0-36 bulan.

Tabel 4,5 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

No	Usia (bulan)	Kategori	
		Gizi baik	Gizi kurang
1	0-3	0 Bayi(0%)	0 Bayi(0%)
2	6	0 Bayi(0%)	1 Bayi(5%)
3	9	0 Bayi(0%)	2 Bayi(10%)
4	12	0 Bayi(0%)	1 Bayi(5%)
5	15-18	1 Bayi(5%)	2 Bayi(10%)
6	21	1 Bayi(5%)	1 Bayi(5%)
7	24-30	4 Bayi(20%)	2 Bayi(10%)
8	36	2 Bayi (10%)	3 Bayi (15%)
Jumlah		8 Bayi (40%)	12 Bayi (60%)

Sumber : Data Primer

**2.Data Khusus.**

Tabel 4.5 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Prosentase Ketepatan Waktu Perkembangan Motorik Kasar Anak.

NO.	Ketepatan Waktu Pencapaian Perkembangan Motorik Kasar	Jumlah	Prosentase
1.	Menyimpang	10 Bayi	50 %
2.	Meragukan	5 Bayi	25 %
3.	Sesuai	5 Bayi	25 %
		20 Bayi	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diperoleh nilai tertinggi pada ketepatan waktu pencapaian perkembangan motorik kasar sebanyak 5 responden dan frekwensi terendah pada ketepatan waktu pencapaian perkembangan motorik kasar sebanyak 10 responden.

Tabel 4.6 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Prosentase Ketepatan Waktu Perkembangan Motorik Halus Anak.

NO.	Ketepatan Waktu Pencapaian Perkembangan Motorik Halus	Jumlah	Prosentase
1.	Menyimpang	10 Bayi	50 %
2.	Meragukan	5 Bayi	25 %
3.	Sesuai	5 Bayi	25 %
		20 Bayi	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diperoleh nilai tertinggi pada ketepatan waktu pencapaian perkembangan motorik halus sebanyak 5 responden dan frekwensi terendah pada ketepatan waktu pencapaian perkembangan motorik halus sebanyak 10 responden.

Tabel 4.7 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi dan Perkembangan Anak (Aspek Motorik Kasar)

Status gizi	Ketepatan waktu pencapaian perkembangan motorik kasar			Total
	Menyimpang	Meragukan	Sesuai	
Gizi baik	1 Bayi (5%)	2 Bayi (10%)	5 Bayi (25%)	8 Bayi (40%)
Gizi kurang	9 Bayi (45%)	3 Bayi (15%)	0 Bayi (0%)	12 Bayi (60%)
Jumlah	10 Bayi	5 Bayi	5 Bayi	20 Bayi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data tabel 4.7, dapat diketahui nilai tertinggi terhadap ketepatan waktu pencapaian perkembangan pada motorik kasar dengan status gizi kurang adalah 9 responden (45%) dan nilai terendah pada status gizi baik adalah 1 responden (5%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi dan Perkembangan Anak (Aspek Motorik Halus)

Status gizi	Ketepatan waktu pencapaian perkembangan motorik halus			Total
	Menyimpang	Meragukan	Sesuai	
Gizi baik	1 Bayi (5%)	2 Bayi (10%)	5 Bayi (25%)	8 Bayi (40%)
Gizi kurang	9 Bayi (45%)	3 Bayi (15%)	0 Bayi (0%)	12 Bayi (60%)
Jumlah	10 Bayi	5 Bayi	5 Bayi	20 Bayi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data tabel 4.8 dapat diketahui nilai tertinggi terhadap ketepatan waktu pencapaian perkembangan pada motorik kasar dengan status gizi kurang adalah 9 responden (45%) dan nilai terendah pada status gizi baik adalah 1 responden (5%).

## B. PEMBAHASAN.

### I. Gizi Kurang

Dari hasil analisa data didapat responden yang mengalami gizi kurang sebanyak 1 responden (5%) pada usia 6 bulan, 2 responden (10%) pada usia 9 bulan, 1 responden (5%) pada usia 13-16 bulan, 2 responden (10%) pada usia 17-20 bulan, 1 responden (5%) pada usia 21-24 bulan, dan 5 responden (25%) pada usia 25-36 bulan.

Di lihat dari hasil diatas dapat diperoleh nilai tertinggi sebanyak 25% atau 5 responden yang mengalami gizi kurang, ini bisa disebabkan oleh beberapa factor seperti pola asuh, pola pemberian makan, dan lain-lain.

Kurang Energi Protein (KEP) pada anak dapat menghambat pertumbuhan, rentang terhadap penyakit terutama penyakit Infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, (Arisman, 2004)

Menurut Dobbing (1968) di kutip oleh Prawirohartono, E.P (1997) bahwa bayi

yang mengalami malnutrisi mengalami IQ yang rendah atau di bawah rata-rata, kemampuan menyesuaikan diri dalam lingkungan yang rendah dan kemampuan Psikomotorik yang kurang.

### 2. Aspek Motorik

Dari hasil analisa data didapat responden yang mengalami ketepatan waktu pencapaian perkembangan aspek motorik kasar maupun motorik halus sebanyak 9 responden (45%) yang ketepatan waktunya Menyimpang, 3 responden (15%) yang ketepatan waktunya Meragukan, dan 0 responden (0%) yang ketepatannya Susai. Semua responden mengalami gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 20 responden diketahui bahwa anak yang memiliki kategori gizi kurang sebanyak 12 responden atau 60% sedangkan sisanya termasuk kategori gizi baik dengan jumlah 8 responden atau 40 %. Sedangkan dari hasil analisis pada motorik kasar dan motorik halus diperoleh nilai  $X^2$  hitung 10,97 dan nilai  $X^2$  table  $(0,1)(6) = 10,645$  (lihat table Chi-Square). Karena nilai  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  table kesimpulan dari penelitian ini interpretasinya adalah Ada Pengaruh Gizi Kurang Terhadap Ketepatan Waktu Pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 Bulan Di Puskesmas Jati Kudus Bima.

## PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Dari analisa yang telah dilakukan terhadap hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari jumlah batita yang berusia 0-36 bulan yang mempunyai kategori status gizi kurang adalah sebanyak 12 responden atau 60%. Sedangkan sisanya dengan kategori gizi baik dengan jumlah 8 responden atau 40%.

2. Dari jumlah subyek penelitian 20 responden pada motorik kasar dan halus pada anak yang diteliti diperoleh nilai tertinggi status gizi kurang terhadap ketepatan waktu pencapaian perkembangan motoriknya kurang sebanyak 9 responden atau 45%. Nilai terendah status gizi baik dengan ketepatan waktu pencapaian perkembangan motoriknya kurang sebanyak 1 responden atau 5%.

3. Dari hasil analisis chi-square pada motorik kasar dan motorik halus diperoleh nilai  $X^2$  hitung 10,97 dan nilai  $X^2$  table  $(0,1)(6) = 10,645$  (lihat table Chi-Square).

Karena nilai  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  table sehingga kesimpulan dari penelitian ini interpretasinya adalah Ada Pengaruh gizi kurang Terhadap Ketepatan Waktu Pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Usia 0-36 Bulan Di puskesmas Jati Kudus

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rinekaicipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1989. *Perawatan Bayi dan Anak*. Jakarta . EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1985. *Pedoman tumbuh Kembang Anak*. Jakarta . EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Igtervensi Dini Tumbuh Kembang dan Anak*. Jakarta . EGC.
- Cooper. Lenna F. 1990. *Nutrition in Health And Disease*. 13th edition. USA.
- Supariasa I Dewa Nyoman. dkk. 2002. *Penelitian Status Gizi*. Edisi 1. Jakarta . EGC



- Pujiadi Solihin. 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Edisi Keempat. FKUI. Jakarta.
- Roedjito. 1989. *Kajian Penelitian Gizi*. PT. Mediyatama Sarana Perkasa. Jakarta.
- Satya-Sejati. 2002. *Prinsip Perkembangan Motorik kasar dan Halus*. Majalah Nakita. PT. Saranah Kinasih.
- Soeditomo, Ahmadjaeni. 1996. *Ilmu Gizi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC.
- Suherman. 2000. *Perkembangan Anak*. Jakarta. EGC
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat. Depdiknas
- Suryabrata. 1990. *Perkembangan Individu*. Jakarta; Raja Grafindo Persada
- Suryanah. 1996. *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*. Edisi I. Jakarta. EGC.
- TM Thalib. 1996. *Status Gizi Anak Pra-sekolah Dasar*. Majalah Kedokteran. Vol:46. No. 6 Jakarta.