

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini diadakan di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari. Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah berada dibawah naungan Yayasan Aisyiyah. Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah mengelola 2 program pendidikan, yaitu Taman Kanak-Kanak, Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain. Program TK baru berdiri sejak 2004 dan telah memiliki 15 anak asuh dengan usia antara 4 tahun sampai dengan 6 tahun. Sedangkan program Taman Penitipan Anak dan Kelompok Bermain pada saat ini memiliki 40 siswa dengan usia antara 1 tahun sampai dengan 4 tahun.

Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari memiliki berbagai program kegiatan yang bertujuan bagi perkembangan anak baik secara kognitif, fisik, moral, bahasa, sosial, kemandirian dan agama. Tujuan-tujuan tersebut biasanya dikemas dalam bentuk permainan edukatif yang diadakan setiap harinya dalam format “bermain sambil belajar”.

Balai Pengobatan PKU Muhammadiyah Wonosari bekerjasama dengan Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari mempunyai visi dan misi yaitu menjadikan anak didik yang sehat, cerdas dan ceria. Maka setiap anak didik mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal di sekolah. Adapun program yang diberikan oleh sekolah diantaranya seperti program pemeriksaan antropometri setiap 1 bulan sekali yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan lingkar dada, kemudian hasilnya dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki oleh masing-masing anak. Selain pemeriksaan antropometri, untuk meningkatkan derajat status gizi anak didiknya, sekolah juga memberikan makanan tambahan yang mengandung unsur 4 sehat 5 sempurna setiap 1 minggu sekali

Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah juga memfasilitasi Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilengkapi dengan 1 tempat tidur dan obat-obatan P3K diantaranya seperti betadine, alkohol, balsem, minyak telon dll. UKS dikelola oleh guru pendidik yang bertujuan untuk mengantisipasi jika sewaktu-waktu ada anak didik yang sakit di kelas atau jatuh di sekolah ketika bermain maka anak dapat dibawa ke ruang UKS untuk istirahat dan diberikan pertolongan pertama dengan fasilitas yang ada di UKS. Namun jika ada anak didik yang sakit di kelas dan guru pendidik tidak sanggup memberikan pertolongan pada anak didiknya dan sekiranya perlu

dibawa ke rumah sakit maka guru pendidik akan membawa anak didiknya ke Balai Pengobatan PKU Muhammadiyah untuk diberikan pengobatan oleh tenaga kesehatan.

Sistem pembelajaran yang diberikan di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah untuk program pengembangan kemampuan berbahasa pada anak didiknya di sekolah, guru pendidik lebih menekankan pada mendengar dan berbicara bukan pada membaca dan menulis. Karena berbahasa yang utuh diawali dengan memperkuat kekuatan sensori motor terkait dengan kesiapan organ-organ pendengaran dan organ-organ berbicara. Guru pendidik lebih mengarahkan agar anak didik dapat melakukan berbagai hal dalam pengembangan berbahasa seperti mengelola kata secara komprehensif, mengekspresikan kata-kata dalam bahasa tubuh (ucapan dan perbuatan) yang dapat dipahami oleh orang lain, bercerita, mengartikan setiap kata dan menyampaikan secara utuh, menyanyi dll.

## 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah balita umur 1-4 tahun , jenis kelamin laki-laki dan perempuan, anak hadir saat penelitian dan anak mau dijadikan responden di Taman Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul sejumlah 36 responden.

Tabel 4.1

Distribusi Responden Balita Berdasarkan Umur Di Taman Penitipan Anak Aisyiyah Nursa'addah Lrdoksari tahun 2011.

Umur	Jumlah balita
1-2 tahun	11
3-4 tahun	25
Total	36

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa responden dengan usia 3-4 tahun merupakan responden dengan jumlah 25 anak

Tabel. 4.2

Distribusi Responden Balita berdasarkan Jenis Kelamin Balita di T aman Penitipan Anak Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari tahun 2011

Jenis Kelamin	Jumlah balita
Laki – laki	16
Perempuan	20
Total	36

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan merupakan responden terbanyak 20 anak

### 3. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk (Almatsier, 2002). Hasil penelitian status gizi ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Responden Balita Berdasarkan Status Gizi (*WHO-NCHS*) di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari tahun 2011.

Status gizi	Jumlah responden	Prosentase (%)
Lebih	2	5,6
Baik	30	83,3
Kurang	4	11,1
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden dengan gizi baik sebanyak 30 anak (83,3%), gizi lebih sebanyak 2 anak (5,6%).

### 4. Perkembangan bahasa

Tabel 4.4

Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Bahasa Balita dengan *Denver II* di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari tahun 2011.

Perkembangan bahasa	Jumlah responden	Prosentase (%)
Normal	31	86,1
Tidak dapat ditest	2	5,6
Meragukan	3	8,3
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar responden memiliki hasil perkembangan bahasa normal 31 anak (86,1%), dan perkembangan bahasa tidak dapat ditekankan 2 anak (5,6%).

## 5. Hubungan status gizi dengan perkembangan bahasa

Tabel 4.5  
Status Gizi dengan Perkembangan Bahasa balita di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari tahun 2011.

Status Gizi	Perkembangan Bahasa						Total	
	Normal		Tidak dapat ditekankan		Meragukan		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Lebih	2	100	0	0	0	0	2	100
Baik	28	93,3	2	6,7	0	0	30	100
Kurang	1	25,0	0	0	3	75,0	4	100
Total	31		2		3		36	100

Tabel 4.5 dari hasil penelitian diperoleh data bahwa balita dengan status gizi baik sebanyak 28 anak (93,3%) memiliki kemampuan perkembangan bahasa normal.

Tabel 4.6 Hasil Analisis *Kendall's Tau* Status Gizi dengan Perkembangan Bahasa Balita.

	value	Asymp.	Approx	Approg. Sig.
Ordinal by ordinal Kendall's tau-b N of Valid Cases	,563	,171	2,025	,043

Perhitungan korelasi *Kendall's Tau* dengan bantuan komputerisasi menunjukkan taraf signifikan sebesar  $0.043 < 0,05$ .

Dengan demikian diketahui bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan bahasa balita, dengan tingkat keeratan agak rendah sebesar 0,563.

## **B. Pembahasan**

### **1. Status gizi balita**

Responden penelitian ini adalah siswa Taman Pentipan Anak Kelompok Bermain yang berusia 1-2 tahun sebanyak 11 balita, 3-4 tahun 25 balita. Jenis kelamin laki-laki 16 balita, jenis kelamin perempuan 20 balita. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pada masa ini semua pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak kedepannya (Gillman, Oken.E, 2010). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi lebih, baik, kurang dan buruk (Almatsier, 2002).

Hasil penelitian tentang status gizi dengan parameter tabel baku rujukan dari *Health Organization- National Center for Health Statistic (WHO-NCHS)* (2003), menunjukkan bahwa sebanyak 93,3% dari total jumlah sampel anak usia 1-4 tahun di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari berstatus gizi baik. Hasil ini memberikan gambaran bahwa orang tua balita mengetahui akan pentingnya status gizi, serta memberikan gambaran bahwa sekolah telah berhasil melaksanakan salah satu programnya

untuk meningkatkan derajat status gizi anak didiknya dengan memberikan makanan tambahan 4 sehat sempurna tiap 1 minggu sekali.

Dari hasil penelitian diperoleh data sekunder bahwa balita dengan status gizi lebih dan status gizi baik 80% orang tua berpendidikan setara SMA sampai dengan D3 yang sebagian besar orang tuanya bekerja sebagai pegawai dan karyawan. Penghasilan yang didapat tergolong sangat cukup/ berkecukupan. Sedangkan balita dengan status gizi kurang 20% orang tua balita berada pada kalangan sosio ekonomi rendah dengan tingkat pendidikan setara SD sampai dengan SMP dan bekerja sebagai seorang buruh. Penghasilan yang diperoleh tergolong kurang. Sehingga disini dapat disimpulkan bahwa jenjang pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi status ekonomi seseorang yang berdampak pada kemiskinan atau sebaliknya.

Orang tua balita dengan status ekonomi yang cukup secara langsung mampu memenuhi kebutuhan hidup dan nutrisi anaknya, sehingga anak dapat bertumbuh kembang secara optimal. Sedangkan orang tua balita dengan status ekonomi kurang kemungkinan untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya sangatlah minim, sehingga anak tidak mendapatkan banyak asupan nutrisi dimasa tumbuh kembangnya yang kemudian akan berdampak pada kekurangan gizi pada balita.

Gizi membuat balita lebih kuat daya tahan tubuhnya terhadap segala penyakit dan menunjang kemampuan otak yang sangat penting untuk pertumbuhan anak, terutama fungsi kognitif anak yaitu berupa aktivitas mental secara sadar seperti berfikir, mengingat, belajar dan menggunakan bahasa (Hayward, 2010). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi lebih, baik, kurang dan buruk (Almatsier, 2002).

Menurut Gillman, Oken.E (2003), masa kanak-kanak merupakan periode emas pertumbuhan yang ditandai dengan peningkatan berat badan dan tinggi tubuh. Memberikan nutrisi seimbang pada anak sejak dini baik untuk kesehatan dan fungsi kognitif di kemudian hari. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa kanak-kanak cenderung lebih rentan terkena demensia dan penurunan fungsi kognitif saat dewasa nanti.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari berstatus gizi baik. Meskipun masih terdapat 4 balita dengan status gizi kurang.

## **2. Perkembangan bahasa balita**

Hasil penelitian tentang perkembangan bahasa balita usia 1-4 tahun di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah

Ledoksari sebagian besar adalah normal, yaitu sebanyak 31 responden. Namun ada 3 responden yang memiliki hasil *Denver II* meragukan. Dalam hal ini anak tetap menjadi responden penelitian, namun karena anak gagal melakukan 2 tugas perkembangan dalam satu sektor maka hasil *Denver II* adalah meragukan. Terdapat pula 2 responden yang memiliki hasil *Denver II* perkembangan bahasa tidak dapat dites, karena anak menolak melakukan 2 tugas perkembangan dalam satu sektor.

Pembentukan bahasa dimulai pada dua bulan pertama. Bayi baru bisa menangis dan mengeluarkan suara tanpa arti, tetapi mereka telah mampu merespon nada suara, intensitas, bunyi bahasa, dan beraksi terhadap emosi dan ritme dalam suara (Santrock, 2009). Bahasa merupakan media utama seseorang untuk mengekspresikan emosi, pikiran, pendapat dan keinginannya (Zaviera, 2008). Pengembangan bahasa melibatkan aspek sensorimotor terkait dengan kegiatan mendengar, kecakapan memaknai, dan produksi suara (Diknas, 2010).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kemampuan perkembangan bahasa balita di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah nursa'addah Ledoksari normal. Meskipun masih terdapat 3 balita dengan hasil Denver meragukan dan 1 balita dengan hasil denver tidak dapat dites.

### 3. Hubungan status gizi dengan perkembangan bahasa balita

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa balita dengan status gizi lebih memiliki kemampuan perkembangan bahasa normal sebanyak 2 balita (100%), balita dengan status gizi baik dengan kemampuan perkembangan bahasa tidak dapat dites 2 balita (6,7%), normal 28 balita (93,3%). Sedangkan untuk gizi kurang dengan kemampuan perkembangan bahasa meragukan sebanyak 3 balita (75,0%), normal 1 balita (25,0%).

Hasil uji statistik *Kendall's Tau* menunjukkan taraf signifikan  $0.043 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan bahasa balita usia 1-4 tahun di TPA Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari. Sedangkan tingkat keeratan antar variabel menunjukkan hubungan agak rendah, dengan harga  $r$  sebesar 0,563 yang berarti harga  $r$  bernilai positif karena tidak lebih dari 1 dan tidak kurang dari -1, sehingga jika semakin baik status gizi anak maka semakin baik pula perkembangan bahasa yang dimiliki.

Balita di Taman Penitipan Anak Kelompok Bermain Aisyiyah Nursa'addah Ledoksari kebanyakan berstatus gizi baik, namun masih terdapat 4 balita yang mengalami gizi kurang, dan 3 diantaranya mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Balita yang mengalami gizi kurang tersebut disebabkan oleh karena kondisi sosial

ekonomi orang tua balita yang berada dikalangan menengah kebawah, yang mengakibatkan anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari orang tuanya. Sehingga anak mengalami keterlambatan perkembangan bahasa.

Nutrisi lengkap dan seimbang dibutuhkan untuk menunjang kemampuan otak yang sangat penting untuk pertumbuhan anak, terutama fungsi kognitif anak yaitu berupa aktivitas mental secara sadar seperti berfikir, mengingat, belajar dan menggunakan bahasa (Hayward, 2010).

Hasil ini menunjukkan bahwa keterlambatan perkembangan bahasa pada balita dipengaruhi oleh status gizi. Balita dengan status gizi baik memiliki kemampuan perkembangan bahasa yang baik pula. Meskipun status gizi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perkembangan bahasa, namun faktor lain seperti :

a. Stimulasi

Pemberian stimulasi yang terarah dan teratur pada anak akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi (Soetjningsih, 2002).

b. Lingkungan pengasuhan

Pembinaan tumbuh kembang anak berawal dan berdasar pada lingkungan rumah. Pembinaan harus dimulai sejak dini.

Lingkungan luar sangat penting untuk pengembangan pribadi anak, namun ia tetap bertolak dari dasar-dasar yang ditanamkan dari orang tua dalam keluarga (Hardinge, 2005).

c. Pembelajaran dan komunikasi dengan orang tua

Komunikasi dan interaksi dengan orang tua merupakan peran yang penting dalam membuat anak mempunyai kemampuan berbicara dan berbahasa yang tinggi. Cara berkomunikasi yang baik dengan anak dapat memperbanyak perbendaharaan kata-kata, berfikir logis, dan menganalisa atau membuat kesimpulan dari kalimat-kalimat yang sangat sederhana (Zaviera, 2008).

d. Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja (Rusmil, 2002).

e. Penyakit Kronis/ Kelainan congenital

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan yang mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani (Soetjiningsih, 2002).

f. Keturunan

Anak yang mengalami keterlambatan bicara, ditemukan adanya kasus serupa pada generasi sebelumnya atau pada keluarganya (Zaviera, 2008).

g. Toksin/ zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat atau retardasi mental (Narendra, 2002).

h. Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya (Soetjiningsih, 2002).

### **C. Keterbatasan**

Faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa yaitu berupa : nutrisi, umur, stimulasi, penyakit kronis, lingkungan pengasuhan, keturunan, pembelajaran/ komunikasi dengan orang tua, toksin/zat kimia dan radiasi. Tetapi didalam penelitian ini hanya meneliti tentang status gizi dengan perkembangan bahasa, sedangkan faktor lain yang mempengaruhi tidak dikendalikan. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi

perkembangan bahasa, dalam penelitian ini nutrisi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa pada balita. Keterbatasan penelitian selanjutnya adalah pada sektor perkembangan bahasa untuk hasil interpretasi tidak dapat dites seharusnya dilakukan tes ulang dalam 1-2 minggu berikutnya untuk menghilangkan factor-faktor sesaat seperti: rasa takut, keadaan sakit atau kelemahan.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA