

## Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta

Reni Merta Kusuma<sup>1</sup>

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta<sup>1</sup>

join.reni@gmail.com<sup>1</sup>

*Diajukan* 25 Maret 2019 *Diperbaiki* 15 Mei 2019 *Diterima* 19 Agustus 2019

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita wajib dilakukan. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran sel, jumlah sel, dan jaringan intraseluler. Pertumbuhan terkait dengan perubahan fisik dan struktur tubuh. Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi struktur dan fungsi tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan memiliki keterkaitan, sehingga penting untuk dipantau. Pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita ini, maka peneliti ingin mengetahui korelasi dari kedua variabel tersebut.

**Tujuan:** Guna mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Kelurahan Bener, Kota Yogyakarta

**Metode:** Rancangan penelitian *cross-sectional* dengan pengambilan data pada saat tertentu. Populasi sejumlah 84 anak umur 24-60 bulan. Teknik

*sampling* yang digunakan *total sampling* sehingga sampel berjumlah 84 anak. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan uji Kontinen Koefisiensi Lamda dengan uji Korelasi *Pearson*.

**Hasil:** Hasil penelitian memperlihatkan bahwa status gizi balita umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener 81% dinyatakan normal dan 3,6% dinyatakan kurus sekali. Perkembangan balita umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener 89,3% dinyatakan sesuai dan 2,4% dinyatakan penyimpangan. Hasil analisis bivariat menyatakan antara status gizi dengan perkembangan balita umur 24-60 bulan dengan nilai *p* sebesar 0,493. Posisi korelasinya sangat lemah dengan nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,076.

**Kesimpulan:** Kesimpulan tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita umur 24-60 bulan dan posisi korelasi keduanya sangat lemah.

**Kata Kunci:** status gizi; pertumbuhan; perkembangan

### ABSTRACT

**Background:** Toddler growth and development monitoring is required. The growth is increasing the size of the cells, cell count, and intracellular tissue. Physical changes associated with growth and body structure. The progression is the increase of the function of the structure and function of the body. Growth and development of coupled, so it is important to monitor. The importance of monitoring the growing swell toddlers, researchers want to find out the correlation of these two variables.

**Objective:** To find out the relationship between nutritional status and development of infants in Bener Village, Yogyakarta City

**Methods:** The draft *cross-sectional* study with data capture at any given moment. The population of a number of 84 children aged 24-60 months. The sampling techniques used *total sampling* so that the sample amounted to 84. The data obtained will be analyzed by

*testing the continent Koefisiensi test with Pearson Correlation Lamda.*

**Results:** The research results showed that the nutritional status of children aged 24-60 months in Kelurahan Bener 81% 3.6% normal and stated stated skinny as hell. Development of a toddler aged 24-60 months in Kelurahan Bener 89.3% 2.4% expressed and revealed irregularities. Bivariat analysis results declared between nutritional status with the development of a toddler aged 24-60 months value *p* of 0.493. Position korelasinya is very weak with the value of the correlation of *Pearson* of 0.076.

**Conclusion:** Conclusion there is no relationship of nutritional status with the development of a toddler aged 24-60 months and correlation of both positions is very weak.

**Keywords:** nutritional status; growth; development

## PENDAHULUAN

Setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan umurnya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, sehingga ada penambahan ukuran fisik dan struktur tubuh. Perkembangan adalah bertambahnya fungsi tubuh yang lebih kompleks sehingga anak memiliki kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa, serta sosialisasi, dan kemandirian ([Departemen Kesehatan RI, 2012](#)) dan [Kementerian Kesehatan RI, 2014](#)). Proses tersebut harus dipantau dengan cermat karena setiap batas umur tertentu anak memiliki tahapan kemampuan yang wajib dikuasai. Pemantauan tersebut sebagai bagian dari pengawasan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Pemantauan tumbuh kembang anak perlu dilakukan oleh banyak pihak seperti orang tua, tenaga kesehatan, pendidik, dan kader. Pihak-pihak tersebut perlu memahami ciri-ciri serta prinsip tumbuh kembang anak, seperti jenis gerakan yang harus dikuasai anak sesuai tahap umurnya, kata-kata maupun perilaku yang diukur sesuai dengan pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak dalam hal ini adalah balita.

Anak yang berhasil melakukan tindakan sesuai dengan tahapan umurnya, maka anak tersebut dapat dikategorikan anak yang berhasil menyesuaikan diri secara normal. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak sangat penting untuk diketahui dan dipahami karena melalui deteksi dini tumbuh kembang balita, penyimpangan tumbuh kembang yang tidak normal dapat diketahui lebih dini.

Pertumbuhan dan perkembangan selayaknya harus terus dipantau oleh orang terdekat dari balita. Pemantauan anak sangat diperlukan mulai dari 0 bulan sampai dengan 72 bulan bahkan sampai umur pra sekolah. Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 telah membuat alat ukur untuk memantau

perkembangan balita tersebut yaitu Pra Kuesioner Skrining Perkembangan (KPSP).

Periode tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap. Pada masa tersebut pertumbuhan mulai menurun, adanya kemajuan perkembangan motorik (gerak kasar dan halus), dan fungsi ekspresi. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung. Masa tersebut juga terus mengalami pertumbuhan serabut syaraf dan cabang-cabangnya. Pertumbuhan jaringan syaraf dan otak anak semakin kompleks yang akan memengaruhi kemampuan perkembangan anak ([Departemen Kesehatan RI, 2012](#)).

Pemantuan pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dilakukan di posyandu. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan setiap bulan. Pemantauan perkembangan dilakukan setiap 3 bulan untuk balita di bawah 12 bulan dan 6 bulan sekali untuk balita umur 12-72 tahun ([Kementerian Kesehatan RI, 2014](#)).

Periode tumbuh kembang balita dibagi menjadi beberapa masa sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2014.

Bayi adalah anak dari umur 0-11 bulan. Anak balita dari umur 12-59 bulan, dan anak prasekolah dari umur 60-72 bulan. Kemajuan perkembangan anak sampai umur 3 tahun (36 bulan) dan pemberian stimulasi anak yang dibagi dalam beberapa kelompok sesuai umur anak balita menjadi salah satu dasar pemilihan dan pemfokusan penelitian. Umur anak 24-60 bulan merupakan salah satu masa krisis bagi anak balita yang terus terbentuk jaringan otaknya.

Pertumbuhan dan perkembangan balita di setiap wilayah menjadi perhatian dari kementerian kesehatan. ([Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2017](#)) melalui Pemantauan Gizi Nasional mencatat 3,4% balita di Indonesia berstatus gizi buruk dan 14,4% balita berstatus gizi kurang. ([Departemen Kesehatan Daerah](#)

[Istimewa Yogyakarta, 2017](#)) mencatat 2,1 % balita mengalami gizi buruk dan 13,8% mengalami gizi kurang. Kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kota Yogyakarta yakni 96 orang, disusul Kabupaten Bantul 43 orang, kemudian Sleman 32 orang, Kulonprogo 31 orang, dan Gunungkidul 27 orang.

Dinas Kesehatan DIY mencatat jumlah bayi dan balita yang ada di wilayah Tegalrejo Kota Yogyakarta sebanyak 1.904 anak. Data tersebut diberi inisial "S". Bayi dan balita yang ditimbang diberi inisial "D" sebanyak 1.447 anak sehingga jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan seluruh balita yang ada di Tegalrejo Kota Yogyakarta (D/S) sebanyak 75,98%. Data tersebut melaporkan terdapat balita yang mengalami BGM (Bawah Garis Merah) sebesar 10 anak, padahal perkembangan yang baik harus didukung oleh pertumbuhan yang memadai sesuai dengan umurnya ([Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015](#)).

Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta memiliki 4 kelurahan, salah satunya adalah Kelurahan Bener. Kelurahan Bener memiliki 7 RW dengan 7 posyandu balita yang dilakukan setiap bulan. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bener dengan beberapa alasan yaitu Kelurahan Bener merupakan salah satu wilayah di Kota Yogyakarta. Asumsi orang pada umumnya adalah penduduk kota akan lebih makmur dan sehat dibandingkan dengan penduduk desa, namun faktanya Kota Yogyakarta tercatat paling banyak balita yang mengalami gizi buruk.

Alasan lain karena ditemukan 22 balita yang tidak naik berat badannya secara berturut-turut. Hal ini sangat potensial balita masuk dalam gizi kurang dan jika tidak mendapat perhatian khusus dapat menjadi gizi buruk. Pertumbuhan yang terganggu akan berdampak pada perkembangan balita ([Kusuma & Hasanah, 2018](#)).

Pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita ini membuat peneliti tertarik meneliti tumbuh kembang anak di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta.

Pertumbuhan yang hendak dipantau adalah berat badan, tinggi badan, dan umur. Perkembangan yang hendak dipantau adalah tahap kemampuan anak melakukan tindakan sesuai umurnya. Penelitian ini hendak mengetahui status gizi balita, perkembangan balita, dan hubungan pertumbuhan dan perkembangan balita umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta.

## METODE

Desain penelitian ini adalah prospektif *cross-sectional*. Penelitian analisis observasional yang menghubungkan 2 variabel. Penelitian dilakukan di semua posyandu yang ada di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta pada Agustus sampai Oktober 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah anak umur 24-60 bulan yang tercatat di posyandu Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Populasi berjumlah 84 anak.

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga sampel berjumlah 84 anak. Instrumen penelitian yang digunakan adalah timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, dan KPSP untuk umur 24-60 bulan. Analisis data menggunakan uji Kontingen Koefisien Lamda dengan korelasi *Pearson*. Etika dalam penelitian menggunakan anonim data, kerahasiaan, *informed consent*, dan dinyatakan lolos dalam *ethical clearance*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil Analisis Deskripsi

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	24 bln	11	13.1
	30 bln	14	16.7
	36 bln	14	16.7
	42 bln	9	10.7
	48 bln	18	21.4
	54 bln	16	19.0
	60 bln	2	2.4
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	53.6
	Perempuan	39	46.4

Tabel 1. Hasil Analisis Deskripsi (Lanjutan..)

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Status Gizi	Kurus sekali	3	3.6
	Kurus	5	6.0
	Normal	68	81.0
	Gemuk	8	9.5
Hasil KPSP	Sesuai	75	89.3
	Meragukan	7	8.3
	Menyimpang	2	2.4

Tabel 1 menyatakan persentase balita pada tiap tahap pembagian umur terbagi secara berimbang dari umur 30 bulan dan 36 bulan masing-masing sejumlah 16,5% dan balita yang berumur 54 bulan sebanyak 19%. Balita yang paling banyak berumur 48 bulan sebesar 21,4%. Balita yang paling sedikit berumur 60 bulan yaitu 2,4%.

Jumlah balita laki-laki dan perempuan berimbang atau tidak berbeda terlalu jauh, meskipun demikian balita laki-laki jumlahnya sedikit lebih banyak dari balita perempuan. Balita laki-laki sebanyak 53,6%. Status gizi balita umur 2-5 tahun paling banyak masuk dalam kategori normal yaitu 81%. Balita yang berstatus kurus sekali menduduki persentase yang paling sedikit yaitu 3,6%.

Hasil pemeriksaan KPSP balita yaitu 89,3% sesuai dengan perkembangannya. Hasil pemeriksaan dengan kesimpulan "menyimpang" berjumlah 2,4%. Hasil meragukan dan menyimpang akan segera dilaporkan untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan lebih lanjut.

Tabel 2. Hasil Test Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur	.182	84	.000	.914	84	.000

Tabel 2 menyatakan hasil test normalitas data dari uji *Kolmogorov-Smirnov* memperlihatkan nilai  $p = 0,000$ . Nilai tersebut kurang dari 0,05 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi data dalam penelitian ini tidak normal.

Data yang distribusinya tidak normal kemudian dilakukan transformasi data sebagai upaya untuk menormalkan data yang tidak

normal. Proses transformasi data yang dilakukan tetap memiliki peluang berhasil (distribusi data menjadi normal) atau tidak berhasil (distribusi data tetap tidak normal).

Tabel 3. Hasil Proses Transformasi Data

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
trans_age	.193	84	.000	.864	84	.000

Tabel 3 menyatakan nilai  $p$  yang diperoleh dalam proses transformasi data adalah 0,000. Hasil proses transformasi data tetap kurang dari 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal.

Penentuan distribusi data normal atau tidak normal memiliki kedudukan yang penting. Hasil dari tes normalitas data menjadi salah satu komponen untuk menentukan jenis analisis yang akan dipakai dalam penelitian ini. Hasil tes normalitas data menyatakan bahwa distribusi data dalam penelitian ini tidak normal. Jenis skala pengukuran pada variabel bebas dan terikat digolongkan dalam skala kategorik.

Variabel bebas yaitu status gizi yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu gizi normal dan gizi tidak normal. Responden yang masuk dalam kategori gizi tidak normal yaitu responden yang kurus, kurus sekali, dan gemuk. Variabel terikat yaitu hasil pemeriksaan KPSP sesuai umur responden. Hasil pemeriksaan tersebut dibagi menjadi 3 bagian yaitu sesuai, meragukan, dan menyimpang.

Komponen yang sudah diperoleh untuk menentukan jenis analisis data yaitu distribusi data tidak normal dan jenis skala pengukuran berupa kategorik. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Koefisien Kontingensi Lambda.



**Tabel 4. Hasil analisis Koefisien Kontingensi Lambda dengan Korelasi *Pearson***

		KPSP	Gizi
KPSP	Pearson Correlation	1	.076
	Sig. (2-tailed)		.493
	N	84	84
Gizi	Pearson Correlation	.076	1
	Sig. (2-tailed)	.493	
	N	84	84

Tabel 4 menyatakan data analisis di atas diperoleh nilai sig atau nilai p sebesar 0,493 (nilai p lebih besar dari 0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara hasil pemeriksaan dari KPSP dan status gizi. Nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,076 menunjukkan korelasi positif namun kekuatannya sangat lemah.

Data penelitian ini diambil dari 7 RW di Kelurahan Bener. Setiap RW memiliki posyandu masing-masing. Posyandu di setiap RW dilaksanakan tiap bulan dengan tanggal pelaksanaan disesuaikan dengan kesepakatan para kader. Persentase balita umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener, Kota Yogyakarta dan yang menjadi responden dalam penelitian ini terlihat tiap tahap pembagian umur terbagi secara berimbang. Hasil analisis univariat tetap terlihat responden yang paling banyak berumur 48 bulan sebesar 21,4%. responden yang paling sedikit berumur 60 bulan yaitu 2,4%.

Sedikitnya responden yang berumur 60 bulan datang ke posyandu dapat dikarenakan beberapa hal, di antaranya orang tua yang tidak memotivasi anak untuk datang ke posyandu. Hal lain dapat dikarenakan pada umur 60 bulan sudah memiliki keinginan yang lain dan merasa sudah bukan balita lagi karena masuk ke masa anak prasekolah ([Departemen Kesehatan RI, 2012](#)). Selain itu, karena banyak anak sesuai 60 bulan yang tidak hadir sehingga teman-teman yang ditemui di posyandu adalah balita-balita muda atau bukan teman sepermainannya.

Anak pada umur prasekolah mengalami pertumbuhan yang berlangsung dengan stabil.

Perkembangan anak terus meningkat dengan aktivitas jasmani, kemampuan keterampilan, dan proses berpikir. Anak mulai mampu menunjukkan keinginan ([Kementerian Kesehatan RI, 2012](#)). Dasar teori tersebut boleh jadi yang menyebabkan anak umur 60 bulan sudah tidak banyak yang datang ke posyandu.

Hal ini berbeda dengan anak yang umurnya kurang dari lima tahun. Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun jika dibandingkan dengan masa bayi yaitu 0-11 bulan. Kemajuan dalam perkembangan motorik berupa gerak halus dan kasar serta pada fungsi ekskresinya. Periode ini penting bagi anak karena keberhasilan pada masa anak di bawah lima tahun ini menentukan kemampuan perkembangannya pada fase dan masa selanjutnya ([Departemen Kesehatan RI, 2012](#)). Orang tua yang masih memiliki anak umur di bawah lima tahun ingin memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya dengan membawa anaknya datang ke posyandu. Alasan tersebut mungkin yang menyebabkan banyaknya balita umur 48 bulan datang ke posyandu.

Kegiatan posyandu terlihat dari 5 meja yang disediakan para kader. Pada kenyataannya pelaksanaan 5 meja belum dilakukan seluruhnya. Hampir semua posyandu melakukan pendaftaran kemudian penimbangan dan catatan dalam 1 meja dilanjutkan pemberian makanan tambahan. Kegiatan penyuluhan pada meja ke-4 tidak dilaksanakan. Pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak setiap bulan ada.

Pelaksanaan posyandu pada tiap-tiap RW pada umumnya hampir mirip dengan panduan pelaksanaan kegiatan posyandu. Direktorat Bina Gizi ([Gizi, 2011](#)) dan ([Proverawati, Sulistyorini, & Pebriyanti, 2010](#)) menuliskan bahwa pelaksanaan posyandu terdiri dari beberapa kegiatan yang dipisahkan dengan meja 1 sampai dengan meja 5.

Meja 1 berisi pendaftaran balita. Meja 2 adalah pengukuran yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan

mengukur lingkar lengan atas balita. Kegiatan meja 2 yang selalu dilakukan tiap bulan adalah penimbangan berat badan, sedangkan pengukuran tinggi badan dan lingkar lengan atas dilaksanakan sesuai dengan program puskesmas wilayah setempat. Meja 3 pencatatan hasil pengukuran. Meja 4 penyuluhan kepada orang tua balita terkait tumbuh kembang balitanya. Meja 5 pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Status gizi balita ditentukan dari meja 3. Berat badan terhadap usia anak dicatat dalam grafik pertumbuhan atau Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS memudahkan orang tua, para kader, dan tenaga kesehatan untuk menentukan status gizi balita.

Status gizi balita umur 24-60 bulan paling banyak masuk dalam kategori gizi normal sebesar 81% sedangkan yang bertatus gizi tidak normal sebesar 19%. Pertumbuhan balita menjadi perhatian orang tua dan pemerintah karena umur 1-5 tahun merupakan umur dalam daur kehidupan di mana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitas balita sangat banyak.

Aktivitas balita yang dimaksud adalah bermain karena ciri khas pada masa balita. Aktivitas bermain pada balita memiliki arti penting yaitu mengandung unsur belajar. Belajar memanfaatkan perangkat fisiknya sendiri, belajar arti berkawan, belajar berkomunikasi dengan bahasa verbal yang sama dengan bahasa orang-orang di lingkungannya serta belajar berperilaku terkendali sesuai dengan tata aturan yang berlaku ([Wirjatmadi & Adriani, 2012](#)).

Banyaknya aktivitas balita jika tidak diimbangi dengan *intake* yang bergizi maka akan berpengaruh pada kesehatan dan kemampuan balita mencapai tahap perkembangannya. Balita umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener Tegalrejo Kota Yogyakarta memiliki status gizi normal. Kondisi ini dapat digunakan para orang tua, tenaga kesehatan, dan kader untuk mendukung balita sesuai tahap perkembangannya. Balita yang berstatus gizi tidak normal dapat menjadi perhatian

orang tua, tenaga kesehatan, dan kader agar pertumbuhan balita tersebut terpantau dan balita tetap mampu memasuki tahap perkembangan sesuai dengan umurnya.

Status gizi yang digunakan dalam penelitian ini dengan dasar perhitungan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Balita yang masuk dalam keadaan normal memiliki pertumbuhan berat badan yang searah dengan penambahan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB juga merupakan indeks yang independen terhadap umur ([Kementerian Kesehatan RI, 2011](#)).

Data balita yang mengalami gizi tidak normal (kurus sekali berjumlah 3,6%, kurus berjumlah 6%, gemuk berjumlah 9,5%) sebanyak 19,1% seharusnya dapat dikendalikan dengan memberdayakan kelompok masyarakat yang ada. Kelompok masyarakat dapat berasal dari perkumpulan ibu atau bapak atau remaja yang ada di Kelurahan Bener. Hal ini seperti penelitian oleh [S.A, Aruben, Prihatin, Sari, & Sulistyowati, \(2018\)](#) dengan melakukan pendampingan keluarga yang memiliki balita, adapun kelompok yang mendampingi adalah aktivis dasa wisma.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan ada perbedaan pengetahuan dan praktik ibu terkait gizi balita, setelah didampingi davis selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, Kota Semarang. Keberadaan pengetahuan ibu tentang gizi balita memang menjadi salah satu hal penting dalam menghindarkan balita masuk dalam status gizi tidak normal. Hal ini senada dengan penelitian [Suzanna et al. \(2017\)](#) di Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara, Kota Singkawang yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pola asuh, penyakit infeksi, asupan energi, dan asupan protein dengan status gizi balita.

Pendampingan ibu dengan dibekali pengetahuan tentang gizi juga dapat

memengaruhi sikap ibu tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian [Alamsyah et al. \(2015\)](#) yang memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan yaitu sikap ibu terhadap makanan buruk dan kesehatan lingkungan buruk dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita di Kota Pontianak.

Sikap terhadap makanan diartikan adanya kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan, dan pemilihan makanan yang diberikan kepada balita. Orang tua dalam hal ini ibu memiliki kewenangan untuk memberikan jenis asupan makanan yang diberikan kepada balita setiap harinya, sehingga pengetahuan ibu tentang gizi makanan harus dilengkapi agar memiliki sikap yang tepat dalam memberikan asupan makanan kepada balitanya. Demikian juga dengan keberadaan lingkungan balita. Sanitasi lingkungan yang buruk akan berdampak buruk pada balita. Status kesehatan balita besar kemungkinan akan memengaruhi status gizi balita juga.

Balita memiliki hak untuk mendapatkan pengasuhan yang tetap sesuai kebutuhannya. Pola pengasuhan menentukan pertumbuhan balita yang dapat dipantau dari status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan mendapatkan perhatian dan pengasuhan yang tepat, maka dapat meminimalkan faktor risiko KMK, salah satunya status gizi balita tidak normal (gizi buruk, kurang, berlebih). Hal ini seperti penelitian [Patandinan \(2015\)](#) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan status gizi balita balita dengan berat lahir riwayat KMK.

Status gizi balita sangat diperhatikan oleh pemerintah, salah satunya dengan program posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa gizi balita menjadi perhatian utama orang tua. Balita yang memiliki status gizi yang baik, berpotensi memiliki perkembangan yang baik pula.

[Wirjatmadi & Adriani \(2012\)](#) menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan periode penting dalam fase kehidupan seorang balita. Pertumbuhan

menjadi dasar dan pengaruh serta menentukan perkembangan anak selanjutnya. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa status gizi balita umur 24-60 bulan yang dikategorikan gizi normal sebanyak 81% dan hasil pemeriksaan KPSP balita yaitu 89,3% dinyatakan sesuai dengan perkembangannya. Kedua hasil tersebut mendukung teori tentang pertumbuhan dan perkembangan.

Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis dengan *software* dan dalam penelitian ini ditemukan bahwa status gizi sebagai implikasi dari pertumbuhan dengan perkembangan balita hasilnya tidak ada hubungan. Hal itu diperlihatkan dari hasil analisis nilai signifikansi atau nilai p sebesar 0,493 (nilai p lebih besar dari 0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara status gizi dengan hasil penilaian KPSP. Nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,076 menunjukkan korelasi positif namun kekuatannya sangat lemah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian [Sari, W., & Purwanto \(2012\)](#) yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-5 tahun di Posyandu Buah Hati, Kelurahan Ketelan, Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta dengan  $p = 0,370$ . Motorik kasar adalah salah satu bagian penilaian perkembangan balita. Perkembangan lain selain motorik kasar yang harus dipantau adalah motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Hal serupa juga ditemukan pada penelitian [Hizni, Julia, & Gamayanti \(2010\)](#) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara balita pendek dengan perkembangan balita. Balita pendek merupakan salah satu jenis penilaian status gizi yang dihitung dari tinggi badan balita terhadap usia balita. Balita dengan status *stunted*/pendek masuk dalam kategori balita dengan masalah gizi atau masalah pertumbuhan, namun ternyata setelah diteliti di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk, Kota Cirebon masalah gizi tersebut tidak ada hubungannya

dengan perkembangan.

Hasil penelitian [Uliyanti, Tamtomo, & Anantanyu \(2017\)](#) menunjukkan bahwa kejadian stunting secara langsung dipengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, dan kadar gizi di Kecamatan Matan Hilir Selatan, Kabupaten Ketapang. Salah satu upaya agar balita tidak masuk dalam kategori pendek, orang tua memberikan asupan suplemen.

Hasil penelitian [Hariyadi \(2016\)](#) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan suplemen dengan kejadian stunting balita umur 1 – 3 tahun di Wilayah Kabupaten Kubu Raya. Orang tua berkewajiban memberikan asupan gizi seimbang dan pola makan yang benar, sehingga tidak semata-mata mengandalkan asupan suplemen saja.

Hal ini senada dengan penelitian [Gunawan, Fadlyana, & Rusmil \(2011\)](#) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara gangguan perkembangan dengan status gizi ( $p=0,394$ ) begitu juga dengan status gizi dengan kondisi ekonomi ( $p=2,500$ ) dan perkembangan dengan status ekonomi ( $p=0,336$ ). Gunawan memberikan saran untuk adanya upaya mengevaluasi perkembangan yang meragukan dan perlu penelitian lanjut dengan pembandingan.

Perkembangan balita harus diperhatikan, [Hartanto, Selina, & Fitra \(2011\)](#) menyatakan terdapat pengaruh antara perkembangan bahasa terhadap perkembangan kognitif pada anak usia 1-3 tahun. Bayi yang mengalami keterlambatan Bahasa awal dapat dinyatakan bahwa ditemukan masalah *neurodevelopmental*. Keterlambatan bahasa ekspresi dan reseptif oleh para ahli sering dikaitkan dengan kelemahan aspek kognitif secara umum. Keterlambatan terjadi dapat dikarenakan kurangnya stimulasi bahasa dari orang tua atau pendamping balita.

Banyak upaya yang dilakukan oleh orang tua agar anaknya dapat melalui masa perkembangan dengan tepat. Salah satunya seperti penelitian [Maimon, Ismail, & Sitaresmi](#)

[\(2016\)](#) yang menyatakan bahwa capaian perkembangan anak lebih baik pada kelompok anak yang mengikuti kelompok bermain dibandingkan dengan anak yang tidak mengikuti kelompok bermain ( $p=0,003$ ). Anak-anak yang mengikuti kelompok bermain memberikan kontribusi pada perkembangan anak (OR 3,2; IK 95%: 1,558-6,774,  $p=0,002$ ) karena di dalam kelas kelompok bermain anak mendapatkan stimulasi terstruktur dari guru. Penelitian tersebut memberikan kesimpulan bahwa program kelas kelompok bermain berhubungan dengan pencapaian perkembangan anak sesuai dengan usianya.

Demikian juga dengan stimulasi agar anak dapat bersosialisasi dengan baik. Kemampuan balita melakukan sosialisasi dan kemandirian merupakan salah satu poin utama penilaian perkembangan. Kemampuan balita melakukan sosialisasi dipengaruhi oleh pola asuh. Pola asuh ada beberapa macam salah satunya ada non otoritatif. Hal ini sesuai dengan penelitian [Komariah, Farid, & Effendi \(2017\)](#) yang menyatakan pola asuh non otoritatif berhubungan dengan kekurangan kemampuan sosialisasi anak. Perilaku ibu yang hangat berkaitan dengan kemampuan sosialisasi anak dalam membina hubungan interpersonal dengan teman sebaya dan lingkungan sosial. Pola asuh orang tua memiliki pengaruh yang besar pada perilaku anak.

### PENUTUP

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah status gizi balita yang diukur dari berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dinyatakan bahwa status gizi balita umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener 81% dinyatakan normal dan 3,6% dinyatakan kurus sekali. Perkembangan balita umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener 89,3% dinyatakan sesuai dan 2,4% dinyatakan penyimpangan. Tidak ditemukan hubungan antara status gizi balita dan perkembangan dari pemeriksaan KPSP.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), 1 3 1 - 1 3 5 .  
<https://doi.org/https://doi.org/10.30602/jvk.v1i5.27>
- Departemen Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Departemen Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Interoensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2015). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015*. Yogyakarta: Departemen Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Gizi, D. B. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi Dan KIA Direktorat Bina Gizi.
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Sari Pediatri*, 13(2), 142-146.
- Hariyadi, D. (2016). Asupan Suplemen Bukan Determinan Kejadian Stunting Anak Balita (1-3 Tahun). *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2 ( 2 ) , 1 0 8 - 1 1 2 .  
<https://doi.org/https://doi.org/10.30602/jvk.v2i2.64>
- Hartanto, F., Selina, H., H, Z., & Fitra, S. (2011). Pengaruh Perkembangan Bahasa Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia 1-3 Tahun. *Sari Pediatri*, 12(6), 386-390.
- Hizni, A., Julia, M., & Gamayanti, L. (2010). Status Stunted dan Hubungannya dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(3), 131-137.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22146/ijcn.17721>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Per m a n t a u a n P e r t u m b u h a n , Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, Pub. L. No. Nomor 66 Tahun 2014 (2014).
- Komariah, N., Farid, & Effendi, S. H. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Sosialisasi Anak. *Sari Pediatri*, 18(5), 373-378.
- Kusuma, R. M., & Hasanah, R. A. (2018). Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 13(4), 36-42.
- Maimon, E., Ismail, D., & Sitaresmi, M. N. (2016). Hubungan Mengikuti Kelompok Bermain dan Perkembangan Anak. *Sari P e d i a t r i* , 1 5 ( 4 ) , 2 3 2 - 2 3 6 .  
<https://doi.org/10.14238/sp15.4.2013.232-6>
- Proverawati, A., Sulistyorini, C. I., & Pebriyanti, S. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- S.A, N., Aruben, R., Prihatin, I. J., Sari, S., & Sulistyowati, E. (2018). Peningkatan Praktik Mandiri Ibu dalam Pemantauan Status Gizi Balita melalui Pendampingan Aktivitis Dasa Wisma. *Media Kesehatan*

- Masyarakat Indonesia*, 14(4), 418–428.  
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i4.5233>
- Sari, D. W., W, E. N., & Purwanto, S. (2012). Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 157–164.
- Suzanna, S., Budiastutik, I., & Marlenywati, M. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3 ( 1 ) , 3 5 – 4 1 .  
<https://doi.org/10.30602/jvk.v3i1.103>
- Uliyanti, U., Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67–77.  
<https://doi.org/10.30602/jvk.v3i2.107>
- Wirjatmadi, B., & Adriani, M. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.