



HUBUNGAN STATUS GIZI BALITA DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-36 BULAN DI DESA NGLANGAK SRAGEN

Mei Lia Nindya Zulis Windyarti¹, Poppy Fransisca Amelia², Esya Iriandica Al Ashfiha³

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang. ³ RSUD dr. Soeratan, Gemolong

Corresponding Author: Mei Lia Nindya Zulis Windyarti, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang.

E-Mail: mmeilia60@gmail.com

Received January 23, 2020; Accepted January 28, 2020; Online Published April 06, 2020

Abstrak

Latar belakang : pembangunan nasional pada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya yang harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak dalam kandungan dan semasa balita. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita berlangsung melalui pola tertentu. Tiga tahun pertama sejak lahir merupakan periode dimana miliaran sel *Glial* terus bertambah untuk memupuk *neuron*. Karena otak, tumbuh dengan sangat pesat dan akan mencapai 70-80% pada 3 tahun pertama kehidupan si kecil.) Status gizi balita berdasarkan (BB/U) di wilayah Kabupaten Sragen tahun 2011 ialah terdapat 84,03 % gizi normal, 1,89 % gizi kurang dan 0,01% gizi buruk Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Nglangak kwangen Gemolong Sragen yaitu terdapat 55 balita, ada 4 balita yang mengalami gangguan perkembangan. Gangguan bicara dan bahasa sebanyak 2 balita, dan 1 balita dengan gangguan motorik kasar. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan status gizi balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan. Metode : Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif, analitik korelasi dengan desain penelitian cross secsional. Hasil : balita yang memiliki gizi normal sebanyak 63.63%, dan memiliki perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangannya sebanyak 67.27 %. Kesimpulan : Ada hubungan Status Gizi dengan Perkembangan balita usia 12 – 36 bulandapat dilihat dari hasil nilai *p value* = 0.003

Keywords : balita, status gizi, perkembangan

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Upaya membangun manusia seutuhnya harus dimulai sedini mungkin yakni sejak manusia itu masih dalam kandungan dan semasa balita. Pembinaan kesehatan anak usia dini, sejak masih dalam kandungan hingga usia balita ditunjukkan untuk melindungi anak dari ancaman kematian dan kesakitan yang dapat membawa kecacatan serta untuk membina, membekali dan membesarkan potensinya untuk menjadi manusia yang tangguh sesuai potensi anak. (Depkes RI, 2006)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita berlangsung melalui pola tertentu. Variasi dalam perkembangan memang cukup luas, namun itu terbatas pada cepat lambatnya perkembangan, bukan dalam pola atau urutan perkembangan. (Sastroasmoro S,2007). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak

kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (Depkes RI, 2010)

Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Tiga tahun pertama sejak lahir merupakan periode dimana miliaran sel *Glial* terus bertambah untuk memupuk *neuron*. Sel-sel syaraf ini dapat membentuk ribuan sambungan antar neuron disebut *dendrite* berbentuk mirip sarang laba-laba dan *axon* yang berbentuk memanjang. Sebagai catatan, anak-anak kita dilahirkan dengan 10 miliar neuron (sel syaraf) di otaknya. Bukan tentang jumlah neuron dalam kepala si kecil, namun tentang fakta bahwa tiga tahun pertama perkembangan si kecil merupakan masa-masa emas dalam pembentukan otak cerdasnya. Karena otak, tumbuh dengan sangat pesat dan akan mencapai 70-80% pada 3 tahun pertama kehidupan si kecil. Memberi rangsangan secara tepat

pada otak si kecil pada masa tersebut akan membantu si kecil mempertahankan sambungan neuron yang telah terbentuk saat proses eliminasi terjadi di usia 11 tahun. (Anonim, 2013) Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa dengan periode-periodenya. (DepkesRI, 2010)

Secara nasional balita gizi buruk sebesar 4,9 % dan kurang gizi 17,9%, tertinggi di provinsi Gorontalo dan terendah di provinsi daerah istimewa Yogyakarta, Persentase balita dengan gizi kurang (BB/U) Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 5,35%. Status gizi balita berdasarkan (BB/U) di wilayah Kabupaten Sragen tahun 2011 ialah terdapat 84,03 % gizi normal, 1,89 % gizi kurang dan 0,01% gizi buruk.

TUJUAN PENELITIAN

a. Status gizi balita

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat kurus	3	5.45%
Kurus	12	21.82%
Normal	35	63.63%
Gemuk	5	9.1%
Total	55	100%

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 35 balita (63.63%). Balita dengan status gizi kurus terdapat 12 balita (21.82%).

b. Perkembangan balita

Perkembangan Balita	Frekuensi	Presentase (%)
Ada Penyimpangan (P)	6	10.92 %
Meragukan (M)	12	21.81%
Sesuai tahap Perkembangan (S)	37	67.27%
Total	55	100 %

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perkembangan sesuai tahap perkembangan sebanyak 37 balita (67.27 %). Namun terdapat balita dengan perkembangan meragukan sebanyak 12 balita (21.82%) dan perkembangan menyimpang sebanyak 6 balita (10.92%).

c. Hubungan Status Gizi dengan perkembangan balita

No	Status Gizi Balita Berat Badan/Umur (BB/U)	Perkembangan Balita						Total		<i>p-value</i>
		Sesuai		Meragukan		Penyimpangan		F	%	
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1.	Gemuk	2	3.63	3	5.45	0	0	5	9.1	0,003
2.	Normal	30	54.54	5	9.09	0	0	35	63.63	
3.	Kurus	5	9.09	4	7.27	3	5.45	12	21.82	
4.	Sangat Kurus	0	0	0	0	3	5.45	3	5.45	
	Total	37	67.27	12	21.81	6	10.92	55	100	

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan Di Desa Nglangak Sragen.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif, analitik korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian dilakukan di Desa Nglangak Kwangen Gemolong Sragen. Jumlah sampel 55 balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian digambarkan berdasarkan uji Analisis univariate akan menjelaskan distribusi frekuensi status gizi dan perkembangan balita dan analisis bivariate akan menjelaskan tentang hubungan status gizi balita dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan.

Dari table 4.3 didapatkan hasil uji kolerasi Rank Spearman di peroleh nilai p value = 0.003, hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Desa Nglangak Kwangen Gemolong Sragen.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan 12 balita dengan status gizi kurus dengan 5 balita memiliki perkembangan sesuai, 4 balita dengan perkembangan meragukan dan 3 balita mengalami penyimpangan, selain itu juga didapati 3 balita dengan gizi sangat kurus mengalami keterlambatan perkembangan, moehji (2008) mengatakan hubungan antara tumbuh kembang otak dan tingkat kecerdasan dan keadaan gizi anak pada usia awal kehidupannya. Pada penderita gizi kurang atau gizi buruk telah terjadi hambatan terhadap pertumbuhan otak, dan tingkat kecerdasan. Otak merupakan jaringan tubuh yang sangat sempurna struktur dan fungsinya, akan tetapi daya kerja otak dan kebugarannya sangat dipengaruhi oleh kecukupan pasokan zat gizi yang diperlukan untuk telaksananya berbagai fungsi otak itu.

Masa balita ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta optimalnya perkembangan dan kecerdasan (Cahyanti, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Proboningsih (2004) pada anak usia 12 – 18 bulan di puskesmas wilayah kerja Sidoarjo kelompok status gizi baik terdapat 78,6% memiliki perkembangan normal dan 21,4% perkembangan yang terhambat. Sedangkan pada kelompok gizi kurang terdapat 53,6% memiliki perkembangan normal dan 46,4% perkembangan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi normal dan status gizi kurang memiliki perbedaan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan keperibadian). Dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sylvia (2010), indeks BB/U dan TB/U mempunyai hubungan terhadap perkembangan motorik kasar, artinya semakin baik status gizi balita, maka semakin baik perkembangan motorik kasarnya.

Selain faktor gizi, perkembangan juga dipengaruhi faktor pascanatal lainnya seperti yang dikemukakan oleh Tanuwidjaya (2007) diantaranya, penyakit kronis/ kelainan congenital dengan anak memiliki penyakit kronis seperti tuberculosis, gangguan pencernaan, anemia dan kelainan jantung bawaan akan mengalami retardasi pertumbuhan jasmani sehingga perkembangan terganggu.

Selain itu, perkembangan anak juga dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan kimia dimana anak tinggal, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia maupun polusi tertentu mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian didapatkan kesimpulan ada hubungan Status Gizi dengan Perkembangan balita dapat dilihat dari hasil nilai p value = 0.003 berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan di Desa Nglangak Kwangen Gemolong Sragen.

REFERENSI

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- DepKes RI. (2010). *Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta.
- Dinkes Jateng. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*.
- Kurniawati, A., & Hanifah, L. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Balita Usia 12-36 Bulandi Posyandu Kasih Ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali Tahun 2014*. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal Of Indonesia Midwifery*, 6(1).
- Moehji, Sjahmien. (2008). *Ilmu Gizi 2*. Jakarta : Bhatara Niaga Medika .
- Natalia, Christine. (2011). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Balita Usia 33-55 Tahun Di Wilayah Puskesmas Sambung Macan Ii Kabupaten Sragen*. Phd Thesis. Unicersitas Sebelas Maret.
- Proboningsih, J., (2004). *Perbedaan Perkembangan (Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, dan Kepribadian) Pada Anak Usia 12 – 18 Bulan Antara Status Gizi Kurang dan Status Gizi Normal*. Digilib Unair. <http://digilib.unair.ac.id/go.php?id> (akses 15 Juni 2014)
- Sylvia, N. I. I. (2010). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Desa Bentarsari, Kecamatan*

Salem, Kabupaten Brebes (Doctoral Dissertation,
Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Tanuwijaya, S. (2007). *Konsep Umum Pertumbuhan dan
Perkembangan*. Jakarta : EGC.