

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARTA

Mutiara Solechah, Enny Fitriahadi

Universitas Aisyah Jl. Ring Road Barat no 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta

E-mail: ennyfitriahadi@rocketmail.com

Abstrak: hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Anak usia pra-sekolah (1-5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Diperkirakan sebanyak 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia menderita gizi buruk dan 5-25% anak-anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya dan perkembangan mental anak. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 396 balita dan sampel sebanyak 161 responden balita dengan teknik pengambilan sampel *cluster sampling* dan *stratified random sampling* untuk posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Instrumen pengumpulan data adalah lembar KPSP dan timbangan. Analisis bivariate menggunakan *spearman rank*. Variabel independen adalah status gizi dan variabel dependen adalah perkembangan balita. Penelitian menunjukkan *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha = 0,05$), yang berarti bahwa korelasi positif, maka hubungan antara variabel bersifat searah, yang menunjukkan ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, yang berarti semakin baik gizi balita maka perkembangan balita pun semakin baik. Diharapkan orang tua lebih meningkatkan wawasan tentang gizi dan perkembangan anak sesuai usianya.

Kata kunci : Status Gizi, Perkembangan, Balita

Abstract: The relationship of nutritional status with the growth of children under five years in the working area of Jetis Health Center Yogyakarta **Background:** Pre-school aged children (1-5 years old) are a very important group to pay attention on their nutritional needs, as they are in a period of growth and development. It is estimated that as many as 870 million people from 7.1 billion of the world's population suffer from malnutrition and 5-25% of preschool children experience developmental disruption. Lack of nutritional needs in childhood will lead to disruption to physical growth and mental development of children. To find out the relationship of nutritional status with the growth of children under five years in the working area of Jetis Health Center Yogyakarta. This research type is correlational analysis with cross sectional approach. The population in this study was 396 children under five and samples of 161 children under five respondents with cluster sampling and stratified random sampling technique for posyandu in Jetis Health Center Working Area of Yogyakarta. Data collection instruments are KPSP sheets and weights. Bivariate analysis uses spearman rank.

Independent variables is nutritional status and dependent variable is the toddler growth. The research shows p value of 0,000 ($p < \alpha = 0,05$), which means the positive correlation, so that the correlation between variables are directional, indicating there is a correlation between nutritional status and the growth of children aged 1-3 years in the working area of Jetis Health Center Yogyakarta. There is a correlation between nutritional status and the growth of toddler age in working area of Jetis Health Center of Yogyakarta City, which means better nutrition of toddler hence the better growth of toddler. It is expected that parents will increase their knowledge about nutrition and child growth according to their age.

Keywords: Nutrition Status, Growth, Toddler

Anak usia pra-sekolah (1 - 5 tahun) merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang (Sutarta, 2008). Soetjningsih (2012) juga menyebutkan bahwa perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal, sosial, dan adaptasi.

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling berkaitan. Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%,6

Thailand 24%, dan Argentina 22%,7 di Indonesia antara 13%-18%. Data untuk perkembangan dari *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (Wisanggeni,2016. Sedangkan menurut Ka,A.Habtamu,F, (2012) secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, gangguan perilaku 9-15%.

Kurang dari sepertiga dari 30 juta anak usia 0-6 tahun di Indonesia memiliki akses pada program PAUD (Perkembangan Usia Dini), dengan mayoritas dari mereka yang tidak terlayani tinggal di daerah pedesaan dan berasal dari keluarga miskin, sehingga 1 dari 3 balita di Indonesia terhambat pertumbuhannya. Departemen kesehatan RI Dalam (Wisanggeni, 2016) melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan dalam (Wisanggeni, 2016) sebesar 85.779 (62,02%) anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan.

Di Wilayah DIY termasuk Kota Yogyakarta prevalensi perkembangan tidak diketahui secara pasti, dikarenakan tidak adanya atau jarangya penelitian tentang perkembangan balita. Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak. Sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik (KOSALA, JIK, Vol. 4 No. 1 Maret 2016).

Kekurangan gizi merupakan masalah utama yang diketahui dapat menghambat lajunya pembangunan di Negara-negara berkembang. Gizi kurang atau Gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian, karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Kualitas bangsa dimasa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini, terutama balita. Akibat gizi buruk dan gizi kurang bagi seseorang akan mempengaruhi kualitas kehidupannya kelak (Susilaningrum, 2013).

Pada 2010–2012, FAO memperkirakan Sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari 8 orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. Anak-anak merupakan penderita

gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin serta Karibia. Setengah dari 10,9 juta kasus kematian anak didominasi kasus gizi buruk. Sebab gizi buruk bisa berefek ke penyakit lainnya juga, seperti campak dan malaria (Bauset, S, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2013), prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U \leq 2SD$) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 17,9% (2010) meningkat menjadi 19,6% (2013). Pada 2010 dan 2013 terlihat adanya kecenderungan bertambahnya prevalensi anak balita pendek-kurus (5,3%), bertambahnya anak balita pendek-normal (2,1%) dan normal-gemuk (0,3%) dari tahun 2010. Di antara 33 provinsi, terdapat 2 provinsi yang termasuk kategori prevalensi gizi buruk sangat tinggi, yaitu Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur. Sementara untuk mencapai sasaran *MDGs* 2015 yakni 15,5 persen, angka prevalensi gizi buruk secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1 persen.

Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi balita di Kabupaten/Kota DIY (2015), angka gizi kurang di DIY telah melampaui target nasional (presentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) tetapi penderita gizi buruk masih dijumpai di wilayah DIY. Pada tahun 2010 sampai 2012 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk, tetapi meningkat kembali pada tahun 2013. Prevalensi Gizi Buruk dan Kurang di DIY tahun 2015 sebesar 8,04%. Prevalensi ini menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tetapi sedikit lebih tinggi dari tahun

2014. Angka prevalensi selama 3 tahun terakhir masih berkisar pada angka 8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi gizi buruk dan kurang balita di DIY belum tercapai secara maksimal (Dinkes DIY, 2016).

Di Kota Yogyakarta prevalensi gizi lebih sudah mengalami penurunan namun masih berkisar 4% dari seluruh balita yang diukur, sedangkan balita yang mengalami gizi buruk cenderung tetap dari tahun ketahun dikisaran 0.69% ditahun 2015 (Dinkes DIY, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis pada bulan desember 2016 didapatkan hasil bahwa pada bulan Februari sampai bulan Agustus 2016 di tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Bumijo, Cokrodiningratan dan Gowongan, terdapat 1145 anak yang berusia 0-59 bulan. Pada usia 0-5 bulan terdapat 36 bayi, 6-11 bulan terdapat 112 bayi, 12-23 bulan terdapat 240 balita, 24-59 bulan terdapat 708 balita. Menurut data dari Dinas kesehatan DIY di tahun 2016 status gizi balita di tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Bumijo, Cokrodiningratan dan Gowongan usia 0-59 bulan adalah gizi buruk 0,29%, gizi kurang 6,89%, gizi baik 88,33%, dan gizi lebih 4,50%. Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin meneliti tentang hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2016. Tujuan umum penelitian ini adalah Diketuinya hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Wilayah kerja

Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Tujuan khusus penelitian ini adalah: 1) Diketuinya status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2016; 2) Diketuinya perkembangan balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2016; 3) Diketuinya keeratan hubungan antara status gizi dengan perkembangan pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2016.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel yang diambil 161 responden balita dengan teknik pengambilan sampel *cluster sampling* dan *stratified random sampling* untuk posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Instrumen pengumpulan data adalah lembar KPSP dan timbangan. Analisis bivariate menggunakan *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin beserta hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan perkembangan anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, yaitu:

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Umur :		
	12-15 bulan	35	21,7%
	18-21 bulan	33	20,5%
	24-36 bulan	93	57,8%
2.	Jenis kelamin :		
	Laki-laki	75	46,6%
	Perempuan	86	53,4%
	Jumlah :	161	100,00%

Sumber : Data Primer, Mei 2017

Berdasarkan Tabel 1 dapat kita ketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori usia paling banyak yaitu pada usia 24-36 bulan sebanyak 93 orang (57,8%), untuk kategori jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 86 orang (53,4%).

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Status gizi:		
	a. Buruk	6	3,7%
	b. Kurang	22	13,7%
	c. Baik	127	78,9%
2.	Perkembangan:		
	a. Penyimpangan	6	3,7%
	b. Meragukan	36	22,4%
	c. Sesuai	119	73,9%
Jumlah :		161	100%

Sumber : Data Primer, Mei 2017

Berdasarkan Tabel 2 dapat kita ketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori status gizi baik yaitu ada 127 balita (78,9%), dan untuk kategori perkembangan mayoritas balita dengan kategori perkembangan yang sesuai sebanyak 119 balita (73,4%).

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi & Perkembangan

Perkembangan Gizi	Tabulasi silang Gizi&Perkembangan							
	Penyimpangan		Meragukan		Sesuai		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Buruk	2	1,2%	4	2,5%	0	0,0%	6	3,7 %
Kurang	1	0,6%	11	6,8%	10	6,2%	22	13,7%
Baik	0	1,9%	20	12,4 %	104	64,6 %	127	78,9%
Lebih	0	0,0%	1	0,6%	5	3,1%	6	3,7%
TOTAL	6	3,7%	36	22,4 %	119	73,9 %	161	100.0%

Berdasarkan hasil spearman rank diatas diperoleh angka besar koofisien korelasi = 0,388**, artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel status gizi dengan perkembangan balita adalah sebesar 0,388 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan

kekuatan lemah. Diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) 0,01, karena nilai sig. (2-tailed) 0,001 < kecil dari 0,05 yang berarti bahwa Ha diterima dan Ho ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara status gizi dengan perkembangan balita. Dengan

demikian dapat diartikan bahwa semakin baik status gizi balita maka perkembangan balita akan semakin meningkat.

PEMBAHASAN

1. Status Gizi Balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Berdasarkan analisis data primer pada Table 4.2 diketahuinya status gizi balita dengan kategori buruk sebanyak 6 balita (3,7%), kurang sebanyak 22 balita (13,7%), baik sebanyak 127 balita (78,9%) dan gizi lebih sebanyak 6 balita (3,7%). Data ini menunjukkan bahwa status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta sebagian besar adalah baik.

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energy dan zat-zat gizi lainnya yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Yuniastuti, 2008).

WHO (dalam Dinkes, 2016) menyebutkan bahwa, status gizi dalam kategori normal adalah nilai *z-score* didalam $\pm 2SD$, gizi kurang adalah nilai *z-score* kurang dari $-2SD$ tetapi lebih dari $-3SD$, gizi buruk adalah nilai *z-score* kurang dari $-3SD$ dan gizi lebih adalah nilai *z-score* lebih dari $2SD$.

Pada dasarnya, kebutuhan kalori manusia bervariasi sesuai usia, jenis kelamin,

aktivitas, berat badan, tinggi badan, dll. Balita 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi 2 yaitu, anak usia lebih dari 1-3 tahun yang dikenal dengan "batita" dan anak usia lebih dari 3-5 tahun yang dikenal dengan usia "prasekolah". Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Hasdianah et al., 2014).

Ada beberapa faktor yang bisa memengaruhi status gizi pada anak diantaranya adalah asupan makanan, penyakit infeksi, dan pola pengasuhan anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya, anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya. Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu, atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang dan sebagainya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

2. Perkembangan Balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Berdasarkan analisis data primer pada tabel 4.1 diketahuinya perkembangan balita dapat dilihat dari karakteristik responden, berdasarkan perkembangan balita didapatkan sebanyak 6 responden (3,7%) balita mengalami perkembangan penyimpangan, 36 responden (22,4%) balita mengalami

perkembangan meragukan, 127 responden (78,9%) balita dengan perkembangan sesuai. Data ini menunjukkan bahwa balita yang paling banyak mengalami penyimpangan perkembangan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta sebanyak 6 responden (3,7%).

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi organ tubuh dan keterampilan termasuk emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan yang sifatnya kualitatif (Rochman K.M et al., 2012).

Aspek perkembangan ini sifatnya kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh, yang diawali dengan jantung bisa berdenyut memompa darah, kemampuan bernafas sampai anak mempunyai kemampuan tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut benda-benda disekelilingnya, serta kemampuan emosi dan social anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan perkembangan selanjutnya.

Dalam penelitian ini masih dijumpai sebagian anak (3,7%) dengan perkembangan menyimpang dan (22,4%) dengan perkembangan meragukan. Apabila perkembangan anak menyimpang maka harus dilakukan rujukan, dan apabila perkembangan anak meragukan maka perlu dilakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan, namun rujukan dan tes tersebut tidak dilakukan oleh

peneliti, hal tersebut merupakan keterbatasan dari penelitian ini.

3. Hubungan status gizi dengan perkembangan balita di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Penelitian ini dilakukan terhadap anak usia 1-3 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, diperoleh hasil pada anak yang memiliki status gizi lebih sebagian besar (3,7%) memiliki perkembangan yang baik (3,1%), pada anak yang memiliki status gizi baik sebagian besar (78,9%) memiliki perkembangan yang baik (64,6%), pada anak yang memiliki status gizi kurang sebagian besar (13,7%) memiliki perkembangan yang baik (6,2%), pada anak yang memiliki status gizi buruk (3,7%) tidak memiliki perkembangan yang baik (0,0%). Dari hasil tersebut menunjukkan anak yang memiliki status gizi yang baik perkembangannya juga cenderung baik. Hal ini sangat dimungkinkan oleh karena status gizi yang baik menunjukkan zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk tubuh/jaringan supaya bisa berfungsi, tumbuh, dan berkembang sudah terpenuhi, dan seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah faktor nutrisi atau gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *spearman rank* diatas diperoleh angka besar koefisien korelasi = 0,388**, artinya tingkat

kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel status gizi dengan perkembangan balita adalah sebesar 0,388 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan lemah. Diketahui nilai signifikansi *atau sig. (2-tailed)* 0,01, karena nilai *sig. (2-tailed)* 0,01 < dari 0,05 yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Nilai koefisien korelasi tersebut jika dikonsultasikan dengan nilai *Spearman Rank* tabel interpretasi koefisien korelasi berada diantara nilai 0,200 sampai 0,399 sehingga dapat dinyatakan bahwa antara kedua variable memiliki tingkat korelasi yang rendah (Sugiyono, 2010). Dapat disimpulkan dengan nilai koefisien korelasi = 0,388** dan dengan nilai *sig. (2-tailed)* 0,01 < dari 0,05, yang artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variable status gizi dengan perkembangan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin ditingkatkan status gizi balita maka perkembangan balita akan semakin meningkat.

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini seperti diungkapkan oleh Proverawati (2011), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor biologis dimana salah satunya adalah gizi. Pertumbuhan jaringan otak yang pesat pada anak terjadi pada usia bayi sampai dengan 2 tahun. Pada usia 2 tahun ukuran otak anak mencapai 80% dari ukuran otak orang dewasa. Selanjutnya otak akan berkembang dengan perkembangan yang lebih lambat. Otak yang tidak berkembang secara optimal maka akan mempengaruhi

perkembangan kognitif pada anak. Perkembangan kognitif meliputi kemampuan anak memahami dunianya melalui inderanya, kecakapan motoric dan proses berfikir logis maupun abstrak.

Diperlukan asupan nutrisi yang baik pada masa pertumbuhan dan perkembangan otak, agar otak dapat berkembang secara optimal, sehingga anak memiliki perkembangan kognitif yang optimal (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014). Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya akan dicapai, serta jaringan-jaringan otot dan kognitif yang kurang berkembang (Sutarta, 2008). Oleh karena itu tatus gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible dan bisa berdampak pada perkembangan otak. Sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an Surah Al-Maidah ayat 88 yang berbunyi:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ
 مُؤْمِنُونَ

Artinya:

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah dan berimanlah kamu kepadanya”.

Skrining dan pemantauan terhadap perkembangan anak dilakukan dengan instrument skrining perkembangan, salah

satunya menggunakan KPSP yang meliputi 4 aspek yaitu, gerak kasar, gerak halus, personal-sosial dan bahasa.

Hasil dari penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta telah diperkuat oleh penelitian sebelumnya oleh Ikwansyah (2008), pada penelitiannya yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Kertak Hanyar Kabupaten Banjar Profinsi Kalimantan Selatan". Hasil penelitian menunjukkan variabel yang paling berhubungan dengan status gizi balita adalah variabel asupan makanan. Diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Ending et al., (2012), pada penelitian yang berjudul "Hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-5 tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjar Sari Surakarta". Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dan signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjar Sari Surakarta. Hal ini sesuai dengan teorinya Rohani (2014) yang mengatakan bahwa status gizi berkaitan dengan peningkatan berat badan balita sejak umur kurang dari 1-3 tahun.

Demikian juga responden dalam penelitian ini, dengan status gizi yang baik maka memungkinkan responden memiliki perkembangan yang baik juga. Namun dalam penelitian ini tidak semua responden yang

memiliki status gizi yang baik juga memiliki perkembangan yang baik atau sesuai. Masih ada sebagian anak dengan status gizi baik memiliki perkembangan meragukan dan menyimpang, hal ini bisa terjadi karena faktor-faktor lain selain faktor gizi yang bisa mempengaruhi perkembangan anak seperti ketahanan pangan keluarga, stimulasi, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Faktor-faktor tersebut tidak dibahas dalam penelitian ini sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk faktor-faktor tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan status gizi dengan perkembangan pada balita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa status gizi balita dengan kategori baik sebanyak 127 balita (78,9%), balita dengan perkembangan sesuai sebanyak 127 balita (78,9%). Berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,388, dengan signifikansi 0,01 ($p < 0,05$), sehingga dapat bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Diharapkan orang tua lebih meningkatkan wawasan tentang zat gizi pada anak dan perkembangan anak, sehingga orang tua dapat menerapkan pola asuh yang lebih baik dan menjamin tumbuh kembang anak berlangsung dengan selaras baik dari segi fisik, mental maupun psikososial. Selain itu bagi tenaga

kesehatan diharapkan lebih meningkatkan lagi pemantauan terhadap status gizi anak dan melakukan deteksi dini secara rutin terhadap penyimpangan perkembangan anak.

DAFTAR RUJUKAN

- Bauset, S. (2015). Nutritional Status Of Children With Autism Spectrum Disorders (ASDS) : A Case Control Study, *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 45 (1). Dalam <http://infotrack.galegroup.com/itweb>, diakses tanggal 15 November 2016.
- Departemen Agama. (2010). *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahannya*. Maghfirah Pustaka: Jakarta.
- Dinkes DIY. (2016). *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta.
- Dinkes DIY. (2016). *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta.
- Ending. (2012). *Hubungan Antara Staus Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun di Psoyandu Buah Hati Ketelan Banjar Sari Purwakarta*
- Ikwansyah. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Kecamatan Kertak Hanyak Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan. *Skripsi*. STIKES Husada Borneo Banjar Baru: Banjar.
- Ka, A., Habtamu, F., & Akalu. (2012). Nutritional Status Of Children In Food Insecure Houseoulds In Two Distructs Of North Showa Zone, Ethiopia, *African Journal Of Food, Agriculture, Nutrition and Development*. 12 (2). Dalam <http://infotrack.galegroup.com/itweb>, diakses tanggal 15 November 2016.
- Kemenkes, RI. (2015). Data Perkembangan Balita Indonesia. Jakarta.
- Proverawati. Atikah. & Wati, E., (2011). *Ilmu Gizi Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Rochman. (2012). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*, Katalog Dalam Terbitan: Jakarta.
- Rohani T, dkk. (2014). Penyuluhan Model Pendampingan Status Gizi Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita. <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170223081634-4.pdf>
- Soetjningsih. (2012). *Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak*, In : Ranuh IGNG: Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta Cv: Bandung
- Susilaningrum. Nursalam & Utami. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*, Salemba Medika: Jakarta.
- Sutarta. (2008). *Pangan, Gizi, dan Pertanian*, UI Press: Jakarta.
- Wisanggeni, A. (2016). 1 Dari 8 Orang Penduduk Dunia Menderita Gizi Buruk. *Kompas*. Dalam <http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/01/1-dari-8-penduduk-dunia-mengalami-gizi-buruk>, diakses tanggal 17 November 2017.
- Yuniastuti. (2008). *Gizi dan Kesehatan*, Graha Ilmu: Yogyakarta.