

## **Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun pada 21 Posyandu di Kota Palembang**

**Ahmad Bayu Alfarizi<sup>1</sup>, Ertati Suarni<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

### *Abstrak*

Status gizi memiliki pengaruh pada perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan akan terhambat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik stratified random sampling, besar sampel sebanyak 82 subjek. Data tinggi badan dan berat badan diambil dengan timbangan dan meteran, serta dimasukkan ke grafik WHO 2006. Skor perkembangan diambil dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Data kemudian dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian ini menemukan 59,8 % anak mempunyai status gizi baik dan 23,8% mengalami gizi kurang. Perkembangan anak yang sesuai dengan usianya sebesar 51,2 %, meragukan 18,3 % dan mengalami penyimpangan 30,5 %. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang.

**Kata kunci** : status gizi anak, perkembangan anak, KPSP

### *Abstract*

Children development is affected by nutritional status, if nutrient was not well consumed then the development will be delayed. This research is aimed to investigate the relationship between nutritional status and children development in 3-4 years old children in Pembina Public Health Center, Palembang. This type of research was an analytic survey with cross sectional design. This research was conducted in the working area of Public Health Center Pembina Palembang. The sample collected was performed with stratified random sampling technique, sample size was 82 subjects. The data on height and weight was taken with scales and measuring tape, the data was put into 2006 WHO graphic. Children development was measured using Pre-Screening Questionnaire Development. Data were analyzed by chi square test. The result showed 59.8% children were having good nutritional status and 23.8% were malnourished. There were 51,2% children were having appropriate development, 18.3% were suspected, and 30.5% were delayed. There was significant relationship between nutritional status and the development of children 3-4 years old in Pembina Palembang Public Health Center.

**Key words:** nutritional status, the development of children

## **Pendahuluan**

Di Indonesia, walaupun tingkat kemiskinan mulai berkurang, namun tetap ada daerah-daerah dimana kekurangan gizi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada beberapa provinsi mengalami kemajuan pesat dan prevalensinya sudah relatif rendah, tetapi beberapa provinsi lain prevalensi gizi kurang masih sangat tinggi.<sup>1</sup>

Menurut WHO (2013), jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar didunia, yaitu sebesar 46%, disusul Sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5%.<sup>2</sup>

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh kementerian kesehatan pada tahun 2013, prevalensi balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia secara garis besar sebesar 17,9%. Dari prevalensi total tersebut, balita yang menderita gizi kurang sebesar 13%. Namun prevalensi gizi kurang dari tahun 2010 hingga 2013 tidak terjadi penurunan, tetap diangka 13%.<sup>3</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi kurang berkisar antara 10,0-14,0%, dan masalah tersebut dianggap kritis bila prevalensi gizi kurang mencapai  $\geq 15,0\%$ , yang artinya di Indonesia sendiri prevalensi gizi kurang, termasuk sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius.<sup>4</sup>

Di Provinsi Sumatra Selatan khususnya Palembang pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang mencapai 14,5% dengan indikator berat badan per tinggi badan. Profil kesehatan kota Palembang tahun 2010 melaporkan bahwa balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 876 orang, dengan gizi kurang tertinggi terletak dikecamatan Ilir Timur 1 sebanyak 141 balita.<sup>4</sup>

Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan masalah gizi kurang, keadaan gizi kurang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak.<sup>5</sup>

Gizi yang dikonsumsi balita akan berpengaruh pada status gizi balita. Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan dapat menghambat perkembangannya yang meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan personal-sosial dalam keterampilannya dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik.<sup>6</sup> Sehingga masa persiapan untuk anak pra sekolah tidak optimal, hal ini pasti akan mengganggu kehidupannya masa depannya nanti.

Dusia 3-4 tahun status gizi dan perkembangan anak yang optimal adalah hasil dari pertumbuhan dan perkembangan yang telah melewati periode kritis dengan baik, demikian juga sebaliknya. Anak sejak seribu hari pertama kehidupan dengan

pembekalan gizi yang diberikan terpenuhi atau tidak dapat dinilai kemungkinan pengaruhnya dalam perkembangannya di usia 3-4 tahun. Sehingga dapat diketahui besarnya masalah dan dapat diperkirakan kebutuhan apa yang diperlukan untuk mengatasinya. Semakin cepat dideteksi gangguannya maka semakin baik, serta lebih siap untuk menempuh pendidikan di bangku sekolah untuk mewujudkan anak-anak sebagai generasi harapan bangsa yang cerdas.<sup>4</sup>

Penelitian dilakukan oleh Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil pada tahun 2011, tentang hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun, di lakukan di Kabupaten Bandung ditahun 2010 dengan hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan antara gangguan perkembangan dengan status gizi. Disamping itu juga dengan hasil yang berbeda dilakukan oleh Zulaikhah pada tahun 2010 tentang hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2-3 tahun di kota Surakarta terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Kota Surakarta<sup>6</sup>

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Sumsel tahun 2013 di wilayah Kecamatan Seberang Ulu 1 sebesar 9,3% balita mengalami gizi kurang, 3 persentase yang cukup tinggi untuk dikategorikan level serius.<sup>4</sup> Melihat data-data dan penelitian sebelumnya mengenai tingginya kejadian gizi kurang di Kota Palembang masih minim sekali, hal ini menunjukkan keterkaitan hubungan status gizi dan perkembangan belum begitu jelas dan masih banyak perbedaan. Mengingat Puskesmas Pembina Palembang bertempat di Kecamatan

Seberang Ulu 1 yang memiliki ranah kerja di dua kelurahan yakni Silaberanti dan kelurahan 8 Ulu. Secara keseluruhan memiliki 21 posyandu yang aktif saat ini.

## **Metode Penelitian**

Penelitian hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang dilakukan secara observasional yang bersifat analitik dengan melakukan pendekatan potong-lintang (Cross Sectional Study). Sampel dalam penelitian ini adalah 82 anak yang diambil secara stratified random sampling yang ada dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Analisis data menggunakan data primer dari hasil pengukuran tinggi badan, berat badan (BB/TB), kemudian diinterpretasikan menggunakan grafik WHO 2006 dan wawancara menggunakan checklist KPSP usia 36, 42 dan 48 bulan. Selanjutnya data di analisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **Hasil dan pembahasan**

Lokasi penelitian adalah wilayah Puskesmas Pembina memiliki 21 posyandu balita. Dari hasil penimbangan balita tahun 2014 di Puskesmas Pembina berdasar laporan program gizi dari 579 balita yang ditimbang 8,3 % (48 balita) mengalami gangguan gizi kurang. Anak dengan kasus gangguan gizi mayoritas diderita oleh kelompok usia 3-4 tahun.

Keseluruhan posyandu yang ada pada penelitian ini didapatkan 82 anak dengan kriteria usia 3-4 tahun sebagai subjek dari jumlah yang mewakili untuk mengikuti

penelitian. Setiap anak hanya mendapat satu kali pengamatan pada saat pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

### Hasil

Data karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik subjek	Jumlah	(%)
1	Usia anak		
	(bulan)	43	52,4
	36-41	39	47,6
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	43	52,4
	Perempuan	39	47,6
3	Berat badan	*14	26,8
4	Tinggi badan	*97	18,2
5	Pendidikan ibu		
	SD	21	25,0
	SMP	32	39,0
	SMA	21	25,6
	PT	8	9,8
6	Orangtua		
	bekerja	28	34,1
	Tidak bekerja	54	65,9
	Bekerja		

ket : \* rerata berat badan (kg) \* tinggi badan (cm)

Status gizi anak dikelompokkan menjadi gizi lebih, gizi baik dan gizi kurang. Penilaian status gizi anak 3-4 tahun dihitung dari hasil penimbangan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Pelaksanaan pemantauan status gizi yang telah dilaksanakan didapatkan hasil

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun di Posyandu Cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Tahun 2015

No	Status Perkembangan	Jumlah	%
1	Sesuai	42	51,2 %
2	Meragukan	15	18,3 %
3	Penyimpangan	25	30,5 %
Total		82	100 %

Tabel 3. Hasil Uji Chi Square Hubungan Status Gizi Dengan perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun di Posyandu Cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Tahun 2015

Status Gizi	Status Perkembangan					
	Sesuai		Penyimpangan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	42	51,2	17	20,7	59	72,0
Kurang	0	0,0	23	28,0	23	28,0
Total	42	51,2	40	48,8	82	100

\* *p value* = 0,0005 (*p* < 0,05).

### Pembahasan

Data yang didapatkan dari hasil penelitian karakteristik subjek penelitian pada usia anak yang mengalami gizi kurang memiliki usia rerata 36-41 bulan (52,4 %). Hal ini berdasarkan teori Shah dkk (2012) kejadian kekurangan gizi juga biasanya terjadi setelah Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan sejalan dengan hasil dari Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa keseriusan masalah gizi menjadi lebih jelas terjadi pada kelompok umur 12-48 bulan. Usia tersebut berisiko terjadinya

gangguan pertumbuhan dan kejadian gizi kurang, karena tidak adekuatnya kualitas makanan setelah pemberian ASI, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan peningkatan kejadian infeksi juga berisiko akan kejadian gizi kurang. Pada penelitian ini menurut orangtua kebanyakan anak-anak baru sembuh dari sakit, ibunya sedang hamil lagi atau adik yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawat secara baik.<sup>7</sup>

Jenis kelamin anak kurang gizi sebagian besar pada penelitian ini didapatkan berjenis kelamin laki-laki (52,4 %). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih cenderung mengalami gizi kurang dari pada anak perempuan.<sup>8</sup> Apabila dikaitkan dengan usia, karakteristik perkembangan anak diusia ini umumnya lebih aktif dan penuh rasa ingin tahu, permainan anak laki-laki lebih aktif dari anak perempuan dan membutuhkan energi yang lebih banyak.

Rerata berat badan dan tinggi badan anak usia 36-48 bulan pada penelitian ini didapatkan 14 kg dan 97 cm. Hal ini hampir sama dengan nilai normal anak usia 36-48 bulan yang didapatkan dari standar antropometri berat badan 14,3-16,3 kg dan tinggi badan 96,1-103,3 cm.<sup>9</sup> Artinya rerata berat badan dan tinggi badan pada penelitian ini dalam keadaan normal.

Pendidikan ibu pada penelitian ini kebanyakan berpendidikan menengah kebawah sebesar 39,9 % (SMP) lebih. Hasil penelitian Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil (2011) menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk

terjadinya keterlambatan perkembangan anak, disebabkan ibu belum tahu cara memberikan stimulasi perkembangan anaknya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan dan pendidikan anak.<sup>10</sup>

Orangtua tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita. Karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian anak yang mengalami gizi kurang berasal dari orangtua yang ibunya tidak bekerja sebesar 34,1 %. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anaknya karena ibu tidak bekerja diuar rumah untuk mencari nafkah, namun hal ini tidak diimbangi dengan pemberian makanan yang seimbang dan bergizi dan pola asuh yang benar, maka anak akan mengalami kekurangan gizi.

Zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizi anak. Hasil penelitian ini didapatkan anak dengan gizi baik 72 % (59 responden) dan gizi kurang 28 % (23 responden). Hasil ini mendukung dari data profil kesehatan kota Palembang tahun 2010 melaporkan bahwa balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 876 anak dengan gizi kurang tertinggi terletak dikecamatan Ilir Timur 1 sebanyak 141 balita (Balitbangkes, 2013)<sup>11</sup>. Menurut standar WHO bila prevalensi gizi kurang < -2SD diatas 10 % menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung

dengan angka kesakitan.<sup>1</sup> Dari hasil penelitian juga tidak ditemukan anak dengan status gizi lebih. Hal ini anak di daerah perkotaan cenderung mengalami berat badan berlebih dibandingkan di pinggiran kota maupun di pedesaan. <sup>12</sup>Mengingat responden secara demografi berada di wilayah pinggiran kota dan rerata orangtua berpendidikan menengah kebawah sehingga dimungkinkan tidak bisa memberikan nutrisi yang cukup sehingga rentan terhadap kekurangan gizi.

Pada penelitian ini beberapa alasan dikemukakan orang tua yang memiliki kasus anak dengan gizi kurang diantaranya adalah anak sulit makan dan hanya makan makanan yang disukainya saja seperti mie instan, telur, jajanan warung, ikan dan rata-rata anak lebih sering diberikan susu formula sejak usia kurang dari setahun serta alasan mengenai kesibukan orang tua sehingga tidak begitu memperhatikan asupan nutrisi sang anak karena anak diasuh oleh nenek atau pengasuh selama ditinggal bekerja. Keadaan khusus juga dikemukakan orang tua seperti anak baru sembuh dari sakit atau juga anak yang mudah alergi terhadap makanan tertentu sehingga hanya mengkonsumsi sedikit jenis makanan. Alasan-alasan tersebut juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moehji (2009) bahwa balita merupakan kelompok umur yang rentan terkena gangguan gizi dan kesehatan.<sup>13</sup> Beberapa kondisi yang menyebabkannya yaitu kurangnya perhatian orang tua dikarenakan kesibukan kerja atau merawat adik dari balita, balita mengalami masa transisi makanan bayi ke dewasa dan balita belum bisa memilih makanan yang baik untuk kesehatan sehingga hanya makan

makanan yang disukainya saja. Faktor lain juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6-23 bulan (MP-ASI), dan pangan yang bergizi seimbang. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan.<sup>1</sup>

Keadaan berbeda juga diungkapkan oleh orang tua yang memiliki anak dengan gizi baik. Diturunkan beberapa alasan, diantaranya kebiasaan anak dalam mengkonsumsi beraneka ragam jenis makanan dan adanya kontrol orang tua dalam mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat tambahan. Selain itu juga, anak memiliki pola makan yang baik. Hal ini memang mempengaruhi kondisi anak. Khususnya pada status gizi anak. Keadaan ini merupakan kebalikan dari keadaan yang dialami oleh anak dengan kasus gizi kurang. Kondisi ini mencerminkan adanya perbedaan gaya hidup antara anak dengan gizi baik dengan anak pada kasus gizi kurang atau buruk. Dimulai dari kebiasaan makan yang tidak baik hingga masalah pemantauan orang tua dalam apa yang dikonsumsi oleh anak. Sehingga perlu adanya peran serta orang tua dalam memantau asupan makanan anak. Melalui pemantauan pertumbuhan maka setiap ada gangguan keseimbangan gizi pada seorang anak dapat diketahui secara dini sehingga tindakan penanggulangannya dapat dilakukan sesegera mungkin, agar

keadaan yang memburuk dapat dicegah. Perlu dipahami bahwa pertumbuhan anak bukan sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau tubuh lainnya tetapi memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi anak yang sedang dalam proses tumbuh kembang.<sup>7</sup>

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif. Untuk menilai perkembangan anak dilakukan penilaian menggunakan Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) meliputi perkembangan kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa yang disesuaikan dengan umur anak yang bersangkutan. Berdasarkan tabel 4.3. didapatkan mayoritas anak memiliki perkembangan sesuai yaitu 51,2 % (42 responden) dan penyimpangan 30,5 % (25 responden). Hal ini mendukung dari data penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha (2010) di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta terdapat 10,7 % (9 responden) dari 84 responden mengalami perkembangan yang penyimpangan.<sup>14</sup>

Pada kasus anak dengan penyimpangan perkembangan rata-rata anak dengan nilai masing-masing 5 dan 6. Nilai 5 dimiliki oleh anak usia 48 bulan. Dikarenakan anak tersebut tidak dapat melaksanakan 5 dari 10 tugas yang

diberikan, yaitu 3 tugas mengenai kemandirian, 1 tugas mengenai perkembangan bahasa dan 1 tugas berkaitan dengan perkembangan motorik kasar. Untuk anak kedua dengan umur 36 bulan diperoleh nilai 6 dari nilai maksimal yaitu 10. Anak tersebut tidak bisa melaksanakan 3 tugas mengenai kemandirian dan 1 tugas mengenai perkembangan motorik halus. Sebenarnya menurut pedoman deteksi dini tumbuh kembang balita bahwa jika hasil pemeriksaan KPSP yakni jawaban ya sebanyak 6 atau kurang maka anak dicurigai ada gangguan perkembangan dan perlu dirujuk, atau dilakukan skrining kembali. Jika jawaban ya sebanyak 7-8, perlu diperiksa ulang 1 minggu kemudian. Jika jawaban ya 9-10, anak dianggap tidak ada gangguan, tetapi pada umur berikutnya sebaiknya dilakukan KPSP lagi,<sup>17</sup> artinya hasil perkembangan anak yang meragukan yakni jawaban ya 7-8 dapat diulang kembali pemeriksaannya 1 minggu kemudian dengan maksud memperoleh hasil yang diinginkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prado dan Kathryn (2012) bahwa pengaruh nutrisi dalam masa kehamilan, menyusui sampai periode kritis berakhir merupakan faktor yang sangat dominan dalam proses perkembangan anak dalam menggapai perkembangan yang optimal dikemudian hari.<sup>15</sup> Terutama perkembangan sistem saraf pusat yang merupakan komponen penting dalam maturitas perkembangan anak. Pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang sejak di dalam kandungan sampai usia 3 tahun ini juga disebut periode kritis, akan membantu proses mielinisasi yang dimulai sejak bayi baru lahir, tercepat usia pada 2 tahun pertama dan

setelah 2 tahun otak berkembang lebih melambat hingga paling lambat sampai usia 30 tahun. Masa pesat pertumbuhan jaringan otak adalah masa yang rawan. Setiap gangguan pada masa itu akan mengakibatkan gangguan jumlah sel otak dan masa mielinisasi yang tidak bisa dikejar lagi pada masa pertumbuhan berikutnya. Jadi berhubung masa tersebut tidak berlangsung lama, yaitu pada masa anak di bawah usia tiga tahun harus mendapat perhatian yang serius, selain gizi yang baik, stimulasi yang memadai, juga faktor-faktor yang dapat mengganggu perkembangan anak harus dieliminasi.<sup>15</sup>

Pada penelitian ini didapatkan orang tua atau pengasuh anak dengan kasus perkembangan yang kurang optimal yaitu status perkembangan meragukan dan positif terdapat penyimpangan perkembangan didapatkan beberapa alasan. Diantaranya yaitu anggapan bahwa perkembangan yang seharusnya sudah bisa dicapai suatu saat nanti akan bisa dilaksanakan jika usia anak sudah besar dan juga anggapan bahwa jika anak dibiarkan aktif bermain akan membahayakan keadaannya sehingga lebih memilih menggendong anak setiap saat. Keadaan lainnya yang menjadi alasan pengasuh adalah tekanan dari orang tua yang sering membatasi aktivitas anak. Pengkajian tentang perkembangan juga dilakukan pada orang tua dengan status perkembangan baik. Didapatkan keterangan bahwa orang tua memberi kebebasan anak dalam bermain tetapi masih dalam pengawasan, melibatkan anak dalam pekerjaan rumah tangga seperti halnya membereskan mainan setelah digunakan. Keterangan lain yang didapat yaitu selalu

mengajari anak hal-hal yang baru seperti interaksi dengan orang lain atau mengajak anak bermain bersama teman-temannya atau bermain bersama keluarga.

Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip stimulasi menurut Soetjningsih (2014) adalah memberikan kebebasan aktif melakukan interaksi sosial. Pada umumnya, anak dengan senang hati akan melakukannya dan memperoleh banyak manfaat dalam intraksi dengan teman sebayanya dan memberikan kesempatan kepada anak untuk aktif memilih berbagai macam kegiatannya sendiri, bervariasi sesuai dengan minat dan kemampuannya, karena setiap anak adalah unik, mereka tahu kelemahan dan kekuatan yang ada pada dirinya. Dengan demikian, anak tidak menjadi pasif hanya menunggu perintah. Sebaiknya, stimulasi diintergerasikan dalam aktivitas mereka sehari-hari.<sup>16</sup>

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizinya. Perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika kebutuhan gizi yang seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang dengan signifikan diperoleh 0,0005 ( $P < 0,05$ ). Hasil penelitian tersebut sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha (2010) tentang hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gambiran Kota Surakarta dengan signifikansi 0,039 ( $p < 0,05$ ). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Nyoman (2012) dari 111 responden menunjukkan hasil uji statistik dengan pendekatan *Cross Sectional* diperoleh hasil  $p=0,0005$ , yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan tingkat perkembangan usia *Toddler* (12-36 bulan) di Kelurahan Sanur wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan dengan kekuatan hubungan 0,484 ( $p<0,05$ ).<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil (2011) tentang hubungan status gizi dan perkembangan 1-2 tahun Kabupaten Bandung tidak didapatkan hubungan bermakna status gizi dengan perkembangan ( $p = 0,09$ ). Hal ini dikarenakan pada anak usia 1-2 tahun masih mendapat perhatian dari ibunya mengenai makanannya dan masih meminum ASI dan mendapat stimulasi perkembangan yang adekuat. Seseorang yang memiliki status gizi baik atau normal maka refleksi yang diberikan adalah pertumbuhan normal, tingkat perkembangan sesuai dengan usianya, tubuh menjadi sehat, nafsu makan baik dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.<sup>17</sup> Faktor yang mendukung perkembangan anak salah satunya yaitu nutrisi. Sehingga kebutuhan nutrisi yang mencukupi dan seimbang yang dimulai dari periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak agar optimal

(Bezanson dan Isenman, 2010). Akan tetapi faktor lingkungan juga memberi peran penting dalam proses perkembangan anak. Diantaranya pemenuhan akan 3 kebutuhan dasar yaitu asuh, asih dan asah.<sup>16</sup>

Memberikan makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar anak terhadap ASUH.<sup>18</sup> Pada anak yang gizi kurang atau sering sakit, pertumbuhan otak terganggu, sehingga respon terhadap stimulasi yang diberikan kurang optimal. Demikian juga sebaliknya, anak dengan kurang gizi atau menderita penyakit kronis sering nampak pasif. Akibatnya, anak tersebut tidak menarik bagi lingkungannya untuk memberikan stimulasi kepadanya. Menurut Behrman, Kliegman dan Arvin (2012), orang tua memberikan dampak dalam proses perkembangan anak. Kebiasaan orang tua dalam melarang anak saat bermain atau berkreasi akan menimbulkan perkembangan yang tidak optimal. Padahal bermain mempunyai tujuan mengembangkan kemampuan berbahasa, berhitung, merangsang daya imajinasi, menumbuhkan sportivitas, kreativitas dan kepercayaan diri serta mengembangkan koordinasi motorik, sosialisasi dan kemampuan untuk mengendalikan emosi.<sup>18</sup>

Pada penelitian ini setelah dilakukan pendekatan kepada pengasuhnya didapatkan keterangan bahwa orang tua dari anak tersebut sering melarang anak dalam bermain. Dengan keadaan yang seperti ini anak akan cenderung takut saat akan mencoba suatu hal yang baru. Seharusnya orang tua memberi kebebasan pada anak dalam bermain tetapi masih dalam batas pengawasan dan disesuaikan dengan usia

anak. Hal ini dikuatkan oleh teori yang menyatakan bahwa dengan bermain anak dapat mengekspresikan perasaan atau emosinya. Melalui bermain, anak akan mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar mengatasi masalah yang timbul, mengenal nilai-nilai moral dan etika, belajar mengenai apa yang benar dan salah, serta belajar bertanggung jawab terhadap perbuatannya.<sup>16</sup> Pemenuhan stimulasi anak merupakan salah satu dari tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah. Keadaan ini ditimbulkan dari kuatnya pengaruh orang tua dalam pemberian stimulasi melalui sarana permainan anak. Hal ini memberikan cerminan bahwasanya lingkungan juga memegang peranan penting dalam proses perkembangan anak.

Keadaan ini mengindikasikan adanya pengaruh dari status gizi terhadap perkembangan anak. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa akibat dari gizi kurang berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan kemandirian. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak. Sedangkan perkembangan erat kaitannya dengan fungsi otak.<sup>18</sup><sup>11</sup> Dengan begitu, permasalahan ini melengkapi hasil penelitian yang dilakukan peneliti.

### Simpulan

Kesimpulan yang diambil dari penelitian mengenai Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2015 dapat disimpulkan adalah anak dengan status gizi kurang sebesar 28,0 %, anak dengan perkembangan penyimpangan sebesar 30,5

% dan hasil uji *chi square* diperoleh terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan perkembangan anak usia 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang ( $p < 0,05$ ), penilaian perkembangan menggunakan metode Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSK) sangat baik dan sensitif dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Depkes RI. 2012. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Departemen Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
2. Balitbangkes. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta,
3. Balitbangkes. 2013. Laporan Provinsi Sumsel Riset Kesehatan Dasar 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia
4. BABPENAS. 2013. Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan.
5. Belkacemi, L dkk. 2010. Maternal Undernutrition Influences Placental-Fetal Development. *Biology of Reproduction*. London, English. Hal 83.
6. Salsabila. 2010. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun. *Jurnal Kesehatan Nasional*, Bandung, Indonesia. Hal. 7-12.
7. Depkes RI. 2012. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Departemen Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
8. Dewi, P. P. & Nyoman, N. 2012. Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Perkembangan Usia Toddler (12-36 Bulan) di Kelurahan Sanur Wilayah

- Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. *Jurnal Kesehatan Nasional*, Bali, Indonesia. Hal. 30-35
9. Depkes RI. 2012. *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta, Indonesia.
  10. Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil, 2011. *Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak 1-2 tahun : Sari Pediatri*. (2) 142.
  11. Balitbangkes. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta,
  12. Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Indonesia. Hal. 6-7.
  13. Moehji, Sjahmin. 2009. *Ilmu Gizi Penanganan Gizi Buruk*. Ed. III. PT Bhrata Niaga Media, Jakarta, Indonesia. Hal.23
  14. WHO, 2013. *Essential Nutrition Action : "Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition"*. Page (3): 23-24.
  15. Prado, E dan Kathryn, D. 2012. *Nutrition and Brain Development in Early Life*. A & T Technical Brief Issue 4. Hal 3-5.
  16. Soetjningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 1-63.
  17. Soekirman. 2012. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Departemen Pendidikan, Jakarta. Indonesia. Hal 59.
  18. Behrman, Kliegman, dan Arvin. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. (Vol.I. Edisi ke 15). Terjemahan oleh: Samik, Wahab (Ed). Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 24-38.