

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK
USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU DUKUH MUDAL RW 004 KECAMATAN
PAMOTAN REMBANG**

maulida.nissa68@gmail.com

Tri Sakti W.¹, Arifiyanto², Maulida Choirunnisa³

Abstrak

Latar Belakang : Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan perkembangan. Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.

Metode : Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 35 anak. Data dianalisis dengan uji rank spearman.

Hasil : Hasil penelitian dari 35 anak terdapat anak dengan status gizi buruk sebanyak 4 anak (11,4%), kemudian anak dengan perkembangan menyimpang sebanyak 4 anak (11,4%). Didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.

Kesimpulan : Ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.

Kata Kunci : status gizi, perkembangan, anak usia 1-5 tahun

ABSTRACT

Background : Less nutritional state can cause developmental disorders. Development is an increasing ability in the structure of a more complex body functions in a regular pattern. The purpose of this study was to determine the relationship of nutritional status with the development of children aged 1-5 years in Posyandu Subdistrict Mudal RW 004 District Pamotan Rembang.

Methods : The research design used was analytical survey with cross sectional approach. Sampling is done by total sampling technique. The number of samples in this study were 35 children. Data were analyzed by spearman rank test.

Results : The results of 35 children have children with malnutrition status as many as 4 children (11,4%), then children with deviant development as many as 4 children (11,4%). The result is $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$) which means H_0 is rejected and H_a accepted, then there is relationship of nutritional status with the development of children aged 1-5 years in Posyandu Subdistrict Mudal RW 004 District Pamotan Rembang.

Conclusion : There is a relationship of nutritional status with the development of children aged 1-5 years in Posyandu Subdistrict Mudal RW 004 District Pamotan Rembang.

Keywords : Nutritional status, development, children 1-5 years of age

PENDAHULUAN

Gizi merupakan suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati dan Asfiah, 2009).

Kurangnya gizi pada tingkat ringan atau sedang masih belum menunjukkan gejala yang abnormal, anak masih bisa beraktivitas, bermain dan sebagainya. Tetapi bila diamati dengan seksama badannya mulai kurus dan staminanya mulai menurun. Bila anak mampu tercukupi status gizinya maka proses perkembangannya pun baik (Salsabila, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, disusul sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, Commonwealth of Independent States (CEE/ CIS) sebesar 5% (UNICEF, 2009).

Mencapai tumbuh kembang yang baik di perlukan nutrisi yang adekuat. Perkembangan (development) merupakan bertambahnya kemampuan (skill/ keterampilan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan,

sebagai hasil dari proses pematangan (Riyadi dan Retnaningsih, 2012).

Pada proses tumbuh kembang fisik, terjadi perubahan-perubahan dalam ukuran dan pematangan fungsi yang dimulai dari tahap molekuler yang sederhana pada saat awal kandungan, sampai tingkat anak remaja dengan proses metabolik yang rumit. Proses tumbuh kembang tersebut mengikuti suatu pola tertentu yang unik untuk setiap anak, baik dalam tumbuh kembang keseluruhan tubuhnya maupun dalam tumbuh kembang bagian-bagian tubuh, organ-organ jaringan. Proses tersebut merupakan proses interaksi yang terus menerus serta rumit di antara faktor genetik dan faktor-faktor lingkungan (Santoso dan Ranti, 2014).

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Provinsi Jawa Tengah bahwa cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah mengalami fluktuasi dari 53,44% pada tahun 2006, pada tahun 2007 menjadi 38,98%, dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 44,76%. Walaupun demikian, cakupan tersebut masih di bawah target yang diharapkan. Target deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 95% (Profil DINKES, 2013).

Hasil penelitian Anggraeni (2014) menemukan bahwa perkembangan anak didukung oleh status gizi yang baik dan seimbang, sebab gizi tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat mempengaruhi proses pertumbuhan maupun perkembangannya. Kekurangan gizi pada masa balita dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut. Gizi seseorang dikatakan baik apabila

terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental seseorang. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Januari 2017 di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang dengan salah satu kader didapatkan data bahwa ada anak yang memiliki masalah dengan tumbuh kembangnya, seperti berat badan dan tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan umurnya. Dari hasil pengukuran yang dilakukan peneliti ada dua dari lima anak yang memiliki berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang tidak sesuai dengan tumbuh kembangnya. Setelah dilakukan pengukuran, anak usia 1 tahun dengan berat badan (BB): 7,5 kg, tinggi badan (TB): 63 cm dan anak tersebut belum mampu berdiri tanpa berpegangan serta anak tersebut memiliki status gizi kurang dan anak usia 4 tahun dengan berat badan (BB): 13 kg, tinggi badan (TB): 97 cm, belum dapat berdiri menggunakan 1 kaki yang memiliki juga memiliki status gizi kurang dan dilihat dari KMS garis pertumbuhan berada di warna kuning.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi status gizi anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.
 - b. Mengidentifikasi perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.

- c. Mengidentifikasi hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik total sampling dengan sampel penelitian 35 anak usia 1-5 tahun.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin mengenai hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi
Status Gizi Anak

Status Gizi	F	%
Gizi Buruk	4	11,4
Gizi Kurang	7	20,0
Gizi Baik	22	62,9
Gizi Lebih	2	5,7
Total	35	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa didapatkan anak yang memiliki gizi buruk sebanyak 4 anak (11,4%), selain itu ada anak yang memiliki gizi lebih sebanyak 2 anak (5,7%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi
Perkembangan Anak

Perkembangan	F	%
--------------	---	---

Normal	18	51,4
Meragukan	13	37,1
Menyimpang	4	11,4
Total	35	100

Dari data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar perkembangan anak usia 1-5 tahun adalah normal sebanyak 18 anak (51,4%), serta masih didapatkan perkembangan anak yang menyimpang sebanyak 4 anak (11,4%).

Tabel 3
Analisis Bivariat Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan

Status Gizi	Perkembangan			
	Nor mal	Merag ukan	Menyi mpang	Tot al
Buruk	0	1	3	4
Kurang	1	5	1	7
Baik	15	7	0	22
Lebih	2	0	0	2
Total	18	13	4	35

Dari tabel di atas dapat di analisis bahwa:

1. Jumlah anak yang memiliki status gizi buruk sebanyak 4 anak, dari jumlah tersebut 1 anak (2,9%) dengan perkembangan meragukan dan 3 anak (8,6%) dengan perkembangan menyimpang.
2. Jumlah anak yang memiliki status gizi kurang sebanyak 7 anak, dari jumlah tersebut 1 anak (2,9%) dengan perkembangan normal, 5 anak (14,3%) dengan perkembangan meragukan, dan 1 anak (2,9%) dengan perkembangan menyimpang.
3. Jumlah anak yang memiliki status gizi baik sebanyak 22 anak, dari jumlah tersebut 15 anak (42,9%) dengan perkembangan normal, dan 7 anak (20,0%) dengan perkembangan meragukan.
4. Jumlah anak yang memiliki status gizi lebih sebanyak 2 anak, dari jumlah tersebut 2 anak (5,7%) dengan perkembangan normal.

Dari hasil uji *rank spearman* dapat diketahui *p value* 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang. Dari hasil tersebut juga diperoleh nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,679 dengan taraf signifikansi 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ρ (*Rho*) 0,679 yang berarti mempunyai hubungan dengan tingkat keeratan yang kuat (0,60-0,799).

PEMBAHASAN

Status Gizi

Hasil penelitian dari 35 anak usia 1-5 tahun di posyandu dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang menunjukkan bahwa anak dengan status gizi baik sebanyak 22 anak (62,9%), status gizi anak yang lainnya adalah status gizi lebih sebanyak 2 anak (5,7%), status gizi kurang sebanyak 7 anak (20,0%), dan status gizi buruk sebanyak 4 anak (11,4%). Kegiatan posyandu dilaksanakan setiap satu bulan sekali setiap tanggal 17, serta berbagai pelaksanaan yang dilakukan oleh posyandu yaitu berupa penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak, pengisian KMS, imunisasi anak, peningkatan gizi seperti memberikan makanan tambahan untuk anak. Menurut kerangka yang disusun WHO (2010), terjadiya kekurangan gizi dalam hal ini gizi kurang dan gizi buruk lebih dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu asupan makanan yang secara langsung berpengaruh terhadap kejadian status gizi.

Beberapa alasan dikemukakan orang tua yang memiliki kasus anak dengan gizi kurang dan buruk diantaranya adalah anak sulit makan dan hanya makan makanan yang disukainya saja seperti

mie instan, telur, dan jajanan warung, serta alasan mengenai kesibukan orang tua dengan pekerjaan rumah dan kebun sehingga tidak begitu memperhatikan asupan nutrisi sang anak. Sebagian besar pekerjaan ibu di wilayah ini yaitu sebagai ibu rumah tangga dan berkebun di sawah, serta beberapa keluhan orang tua keadaan khusus karena anak sulit untuk makan dan kebiasaan pada saat makan anak berlama-lama dan memainkan makanan dalam mulut, memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut dan menepis suapan dari orang tua, sudah ada usaha yang dilakukan oleh orang tua supaya anak nafsu makannya bertambah yaitu dengan memberikan vitamin tetapi tetap tidak ada perkembangan.

Keadaan ini sesuai dengan teori Sulistyoningsih (2011) yang mengungkapkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung pengawet, pemanis buatan, pewarna buatan dan zat kimia lain yang berbahaya sebaiknya dihindari karena akan berakibat buruk bagi tubuh terutama pada balita, padahal jenis makanan tersebut banyak beredar di pasaran dan diiklankan di media massa. Walaupun dalam iklan jenis makanan tersebut menjanjikan kaya akan zat gizi akan tetapi tidak sesuai dengan kecukupan kebutuhan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan penyakit.

Depkes RI (2012), juga mengemukakan apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif dengan mengkonsumsi beraneka ragam jenis makanan, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan zat gizi pada jenis makanan

yang lain. Jadi untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam jenis makanan.

Keadaan berbeda juga diungkapkan oleh orang tua yang memiliki anak dengan gizi baik dan gizi lebih. Beberapa alasan orang tua yang mempunyai anak dengan gizi lebih, yaitu makan dengan porsi yang cukup besar, makan lebih dari 3 kali dalam satu hari, dan kurangnya kontrol orang tua dalam mengkonsumsi makanan tambahan, serta dituturkan beberapa alasan orang tua yang mempunyai anak dengan status gizi baik, diantaranya kebiasaan anak dalam mengkonsumsi beraneka ragam makanan dan adanya kontrol orang tua dalam mengkonsumsi makanan tambahan, misalnya memberikan makan makanan yang sehat dan bergizi, 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 dan gizi buruk.

Kondisi ini mencerminkan adanya perbedaan gaya hidup antara anak dengan status gizi baik, anak dengan status gizi lebih, anak dengan status gizi kurang dan anak dengan status gizi buruk. Keadaan ini sesuai dengan teori, yaitu 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 (Anita dan Sylvia, 2011).

Perkembangan

Hasil penelitian dari 35 anak usia 1-5 tahun di posyandu dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang adalah perkembangan normal sebanyak 18 anak (51,4%), perkembangan meragukan sebanyak 13 anak (37,1%),

dan perkembangan menyimpangan sebanyak 4 anak (11,4%).

Pada kasus anak dengan penyimpangan perkembangan terdapat 4 anak dengan nilai masing-masing 5 dan 6. Nilai 5 yang dimiliki oleh anak umur 36 bulan, dikarenakan anak tersebut tidak dapat melaksanakan 5 dari 10 tugas yang diberikan, yaitu 3 tugas yang berkaitan dengan perkembangan motorik kasar (tidak dapat melempar bola lurus ke arah perut dari jarak 1,5 meter, tidak dapat melompat bagian lebar kertas dengan mengangkat dua kaki tanpa didahului lari, dan tidak dapat mengayuh sepeda roda tiga sejauh tiga meter), 1 tugas mengenai perkembangan motorik halus (tidak dapat meletakkan empat buah kubus satu persatu di atas kubus lain tanpa menjatuhkannya) dan 1 tugas mengenai bicara dan bahasa (tidak dapat melaksanakan perintah seperti “letakkan kertas ini di lantai”, “letakkan kertas ini di kursi”). Anak yang kedua dengan umur 54 bulan diperoleh nilai 6, dikarenakan anak tersebut tidak bisa melaksanakan 2 tugas mengenai bicara dan bahasa (tidak dapat menjawab dari pertanyaan “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?...”, “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?...”, dan tidak dapat mengikuti perintah seperti “Letakkan kertas ini dibawah kursi”, “Letakkan kertas ini di belakang kamu”), 1 tugas mengenai perkembangan motorik halus (tidak dapat meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkannya) dan 1 tugas mengenai perkembangan motorik kasar (tidak dapat berdiri menggunakan satu kaki tanpa berpegangan). Anak yang ketiga dengan umur 66 bulan diperoleh nilai 6 dikarenakan tidak bisa melaksanakan 2 tugas mengenai bicara dan bahasa (tidak dapat menunjukkan segi empat merah, segi empat kuning, segi empat biru, segi empat hijau, dan tidak dapat menjawab pertanyaan seperti, “Jika kuda besar,

maka tikus...”, “jika ibu seorang wanita, maka ayah seorang...”), 1 tugas mengenai sosialisasi dan kemandirian (anak rewel pada saat ibunya menggalkannya), 1 tugas mengenai perkembangan motorik kasar (tidak dapat menangkap bola tenis dengan menggunakan kedua tangannya). Dan untuk anak yang keempat dengan umur 21 bulan diperoleh nilai 6 dikarenakan tidak bisa melaksanakan 3 tugas mengenai perkembangan motorik kasar (tidak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan berdiri kembali, tidak dapat berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung, dan tidak dapat berjalan mundur lima langkah), dan 1 tugas mengenai perkembangan motorik halus (tidak dapat meletakkan satu kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkannya).

Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju kedepan, tidak mundur kebelakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan berikutnya. Masa kritis perkembangan anak perlu mendapatkan perhatian. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang salah satunya adalah kebutuhan fisik-biomedis dimana dalam kebutuhan ini pangan atau gizi merupakan kebutuhan terpenting (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

Setelah dikaji lebih dalam terhadap orang tua atau pegasuh anak dengan kasus perkembangan yang kurang optimal yaitu status perkembangan meragukan dan status perkembangan menyimpang didapatkan beberapa alasan. Diantaranya yaitu beranggapan bahwa perkembangan yang seharusnya

sudah bisa dicapai suatu saat nanti akan bisa dilaksanaka jika usia anak sudah besar dan juga anggapan bahwa jika anak dibiarkan aktif bermain akan membahayakan keadaannya sehingga lebih memilih menggendong anaknya setiap saat. Keadaan lainnya yang menjadi alasan adalah tekanan dari orang tua yang sering membatasi aktivitas anak. Pengkajian tentang perkembangan juga dilakukan pada orang tua dengan status perkembangan baik. Didaptkan keterangan bahwa orang tua memberi kebebasan anak dalam bermain tetapi masih dalam pengawasan, serta melibatkan anak dalam pekerjaan rumah tangga seperti halnya membereskan mainan setelah digunakan. Keterangan lain juga didapat yaitu selalu megajari anak berinteraksi dengan orang lain atau mengajak anak bermain bersama teman-temanna atau bersama keluarga.

Keadaan tersebut memang mempengaruhi perkembangan anak. Didukung dengan teori yang menyatakan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil inetraksi antara faktor genetis, herediter dan kontruksi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar yaitu asuh, asih, dan asah (Nursalam, 2008).

Kebutuhan asuh yaitu kebutuhan fisik biomedis seperti pemenuhan nutrisi, pakaian, kebersihan dan perawatan diri. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang merupakan kebutuhan dasaar dari asih. Ikatan emosi dan kasih sayang yang erat antara ibu atau keluarga mampu merangsang perkembangan otak dan perhatian anak terhadap dunia luar. Pemenuhan stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak yang berupa latihan atau bermain merupakan kebutuhan asah. Anak yang

banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang stimulasi (Nursalam, 2008).

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 35 anak di posyandu dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang dapat diketahui bahwa hasil dari uji *rank spearman* menunjukkan ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang. Dari hasil analisis penelitian di dapatkan nilai ρ (*Rho*) sebesar 0,679 yang artinya tingkat keeratan hubungannya dikatakan berada dalam kategori kuat (0,60-0,799).

Hasil penelitian didapatkan dari 15 anak (42,9%) yang memiliki status gizi baik dengan perkembangan normal, yaitu anak memiliki berat badan dan tinggi badan yang sesuai dengan umurnya dan anak tersebut mampu melakukan semua tugas skrinning perkembangan, misalnya anak umur 42 bulan mampu mengenakan sepatunya sendiri, dapat mengayuh sepeda roda tiga sejauh tiga meter, setelah makan anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik, dapat berdiri menggunakan satu kaki, dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari, dapat menirukan menggambar sebuah lingkaran dengan baik, dapat meletakkan delapan buah kubus dengan baik tanpa menjatuhkannya, dapat bermain ular tangga dan permainan lainnya dan mengikuti aturan permainan, dapat mengenakan celana panjang, kemeja, baju tanpa dibantu. 7 anak (20,0%) yang memiliki status gizi baik dengan perkembangan meragukan, yaitu anak yang memiliki status berat badan dan tinggi badan yang sesuai dengan umurnya tetapi anak tersebut

belum mampu melakukan dua tugas skrinning perkembangan, misalnya anak umur 12 bulan belum mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan tangan dan anak belum mampu mengambil benda kecil menggunakan ibu jari dan telunjuk jari. 2 anak (5,7%) memiliki status gizi lebih dengan perkembangan normal, yaitu anak memiliki berat badan yang lebih tidak sesuai dengan umurnya tetapi tinggi badan sudah sesuai dengan umurnya dan anak tersebut mampu melakukan semua tugas skrinning perkembangan.

1 anak (2,9%) memiliki status gizi kurang dengan perkembangan normal, yaitu anak memiliki berat badan dan tinggi badan yang belum sesuai dengan umurnya tetapi anak tersebut sudah mampu melakukan semua tugas skrinning perkembangan dikarenakan anak mendapat stimulasi yang baik dari orang tuanya sehingga anak memiliki perkembangan yang baik sesuai dengan usianya. 5 anak (14,3%) memiliki status gizi kurang dengan perkembangan meragukan, yaitu anak memiliki berat badan dan tinggi badan belum sesuai dengan umurnya dan belum mampu melakukan semua 2 atau 3 tugas skrinning perkembangan misalnya anak umur 54 bulan belum mampu meletakkan 8 kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut dan anak belum mampu menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu serta pengucapannya masih sulit dimengerti. 1 anak (2,9%) memiliki status gizi kurang dengan perkembangan menyimpang, yaitu anak memiliki berat badan dan tinggi badan belum sesuai dengan umurnya dan anak belum mampu melakukan 2 tugas skrinning perkembangan yaitu anak umur 35 bulan belum mampu melempar bola lurus ke arah perut dan menggambar garis lurus.

1 anak (2,9%) memiliki status gizi buruk dengan perkembangan meragukan, yaitu

anak memiliki berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, anak memiliki tubuh kurus tetapi tidak terdapat pembesaran pada perut, kulit terlihat kering dan kusam, rambut tipis dan berwarna kemerahan dan anak belum mampu melakukan 3 tugas skrinning perkembangan yaitu anak umur 12 bulan belum mampu menganbil benda kecil dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya, mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan, dan belum dapat duduk tanpa bantuan. 3 anak (8,6%) memiliki status gizi buruk dengan perkembangan menyimpang, yaitu anak memiliki berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, memiliki tubuh yang sangat kurus tetapi tidak terdapat pembesaran pada perut dan anak belum mampu melakukan semua tugas skrinning perkembangan misalnya anak umur 21 bulan belum mampu berdiri kembali pada saat setelah memungut mainan, belum dapat berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh dan terhuyung-huyung, tidak dapat mengucapkan paling sedikit tiga kata selain “papa mama”, dan belum mampu berjalan mundur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan apabila kebutuhan nutrisi tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal akan berlangsung dengan baik apabila ditunjang dengan asupan gizi yang tercukupi. Untuk menjamin pertumbuhan fisiknya, anak membutuhkan makanan yang bergizi, pakaian, sanitasi dan perawatan kesehatan. Dengan aktivitas yang beragam serta gerak guna menunjang perkembangan dan pertumbuhan setiap

individu, asupan gizi sangat berperan penting dalam proses tumbuh kembang (Awanda, 2015).

KESIMPULAN

1. Responden yang mempunyai status gizi baik sebanyak 22 anak (62,9%), status gizi lebih sebanyak 2 anak (5,7%), status gizi kurang 7 anak (20,0%), dan status gizi buruk 4 anak (11,4%).
2. Responden yang memiliki perkembangan normal sebanyak 18 anak (51,4%), perkembangan meragukan 13 anak (37,1%), dan perkembangan menyimpang 4 anak (11,4%).
3. Dari hasil *rank spearman* dapat diketahui *p value* 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Institusi pendidikan memberikan latihan keterampilan penilaian perkembangan kepada mahasiswa sebagai salah satu kompetensi mahasiswa perawat dengan memasukkan keterampilan pada kompetensi keperawatan anak dan dievaluasi kemampuan mahasiswanya melalui uji keterampilan klinis.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan perlu melakukan observasi dan monitoring terhadap status gizi dengan perkembangan pada anak secara intensif pada anak usia 1- 5 tahun yang dilakukan secara periodik setiap bulannya melalui kegiatan posyandu.
3. Bagi Ibu Balita

Ibu balita dapat secara aktif berkunjung ke posyandu atau tenaga kesehatan untuk memeriksakan perkembangan anaknya serta dapat secara mandiri memberikan stimulasi perkembangan kepada anaknya.

Saran khusus untuk ibu:

- a) Ibu yang mempunyai balita dengan gizi buruk dapat lebih bijak dalam memberikan aneka ragam makanan sesuai kebutuhan dan petunjuk cara pemberian makanan dari rumah sakit/ dokter/ puskesmas, timbang balita tiap bulan untuk memantau berat badan balita, berikan makanan pendamping ASI bagi bayi diatas 4 bulan dan berikan bertahap sesuai umur.
 - b) Ibu yang mempunyai balita dengan gizi kurang perbaiki asupan nutrisi balita dengan memberikan nutrisi secara layak dan mencukupi, ibu balita dapat berkunjung ke posyandu tiap bulan untuk memantau kondisi berat badan balita.
 - c) Ibu yang memiliki balita dengan gizi lebih dapat perhatikan makanan yang akan diberikan untuk balita, mengatur pola makan yang sehat bagi balita seperti kurangi makanan yang manis, tetapkan aturan makan, berikan anak kegiatan yang memerlukan aktivitas fisik.
 - d) Ibu yang memiliki balita dengan gizi normal pertahankan status gizi balita dengan baik serta tetap perhatikan nutrisi pada balita.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan variabel-variabel penelitian lain serta menganalisis faktor penyebab perkembangan yang belum dilakukan penelitian.

5. Bagi Peneliti
Bisa menyumbangkan hasil skripsi ini untuk dijadikan pengembangan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, M.N. 2014. *Perkembangan Motorik Haus pada Anak Usia 3-5 Tahun Berdasarkan Status Gizi di Desa Sindurjan Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo*. Gizi dan Kesehatan. Vol 6 N0 2.
- Anita dan Sylvia. 2011. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Purwantoro I Wonogiri*.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Posyandu dan Kartu Menuju Sehat*. Diakses dari <http://www.go.id>.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2013*. Dinkes: Jateng.
- Hidayat. 2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati dan Asfuah. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyadi, Retnaningsih. 2012. *Tumbang Cara Praktis Orang Tua untuk Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Salsabila. 2010. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun*.
- Santoso, Ranti. 2014. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih dan Ranuh. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Graha Ilmu.
- UNICEF. 2009. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority*. New York. USA.
- World Helath Organization. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/ Kota. Alih Bahasa Tim Adaptasi Indonesia*. Jakarta: WHO Indonesia.
- WHO dan IDAI. 2010. *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama*. Jakarta: WHO dan IDAI.