

# Hubungan antara status gizi dan pola asuh gizi dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan

Nidatul Khofiyah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta

## INFORMASI ARTIKEL:

### Riwayat Artikel:

Tanggal diterima: 15 April 2019

Tanggal di revisi: 30 Mei 2019

Tanggal di Publikasi: 30 Juni 2019

### Kata kunci:

Perkembangan

Status Gizi

Pola Asuh Gizi

Anak

### Key word :

Development

Nutritional Status

Parenting Nutrition

Toddlers

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Pembentukan kualitas SDM sangat bergantung dari proses tumbuh dan kembang pada usia dini. Nutrisi atau pemenuhan kebutuhan gizi merupakan satu-satunya pengaruh paling penting pada pertumbuhan dan perkembangan anak balita. **Tujuan penelitian:** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dan pola asuh gizi terhadap perkembangan anak usia 16-24 bulan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil sebesar 160 anak yang berusia 6-24 bulan dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Status gizi menurut indeks BB/U 92,5% baik, TB/U 76,5% baik, BB/TB 86,9% baik dan pola asuh gizi sebagian besar baik (46,3%). Perkembangan anak balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo 81,9% normal, 12,5% teridentifikasi *suspect* dan yang tidak dapat dites 5,6%. Hasil perhitungan analisis status gizi menurut indeks BB/U ( $p = 0,000$ ), BB/TB ( $p = 0,000$ ) dan pola asuh gizi ( $p = 0,000$ ) dengan perkembangan anak. Adapun status gizi menurut indeks TB/U tidak menunjukkan adanya hubungan terhadap perkembangan anak usia 6-24 bulan ( $p = 0,774$ ). **Simpulan:** ada hubungan antara status gizi (berdasarkan indeks BB/U dan BB/TB) dan pola asuh gizi terhadap perkembangan anak usia 6-24 bulan.

**Background:** The quality of human resources is very dependent of the growth and development process at an early age. Nutritional need is only the most important influence on the growth and development of toddlers.

**Objective:** This study aimed to determine the relationship between nutritional status and nutrition parenting with the development of toddlers ages 6-24 months. **Methods:** This study used analytic observational design and cross-sectional data retrieval technique. Samples were amount to 160 children taken from the entire population of 534 children aged 6-24 months with simple random sampling technique. The instruments consisted of questionnaires, dacin (weight portable balance scale), microtoise and Denver II pieces. Data analysis used Chi-Square test. **Results:** Based on research results, the nutritional status according to the index weight/age was 92.5% good, height/age was 76.5% good, weight/height was 86.9% good, parenting good nutrition was 46.3% and 81.9% of the development children was normal. The calculations showed that there was a relationship between nutritional status according to the index of weight/age, nutritional status according to the index of weight/height and parenting nutrition with the development of children aged 6-24 months. The nutritional status according to the index height/age did not show any relationship to the development of children aged 6-24 months. **Conclusion:** The conclusions of this research are there was a relationship between nutritional status according to the index of weight/age, nutritional status according to the index of weight/height and parenting nutrition with the development of children aged 6-24 months.

## Pendahuluan

Kata kunci pembangunan bangsa di negara berkembang, termasuk di Indonesia adalah sumber daya manusia (SDM). Pembentukan kualitas SDM yang optimal, baik sehat secara fisik maupaun psikologis sangat bergantung dari proses tumbuh dan kembang pada usia dini. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif.

Kunci keberhasilan pembinaan anak terutama pada masa balita berada di tangan orang tua, karena hampir seluruh waktu anak usia dini ini berada dekat dengan orang tuanya. Sebagai pengasuh, pendidik pertama dan utama, orang tua diharapkan mampu mempengaruhi tumbuh kembang anak secara optimal, melalui pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan dasar termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit, tempat tinggal yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani (Soetjiningsih, 1998).

Nutrisi atau pemenuhan kebutuhan gizi merupakan satu-satunya pengaruh paling penting pada pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Wong DL, 2008). Sementara itu kualitas makanan dan gizi sangat tergantung pada pola asuh gizi anak yang diterapkan oleh keluarga. Faktor diet yang dalam hal ini adalah pola asuh gizi mengatur pertumbuhan pada semua tahap perkembangan, dan efeknya ditunjukkan pada cara yang beragam dan rumit. Gizi diperlukan untuk memperbanyak dan memperbesar semua sel-sel terutama sel otak. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak yang berdampak langsung terhadap terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak.

Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga lainnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI (2008), prevalensi nasional gizi buruk di Indonesia tahun 2007 pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Di Jawa Tengah sendiri jumlah kasus gizi buruk menurut BB/U selama tahun 2006 berjumlah 10.376 anak atau 0,52%, angka ini masih lebih rendah dari target nasional sebesar 3%. Jumlah kasus gizi buruk menurut kategori BB/TB pada tahun 2006 sebanyak 2.046 anak dengan kematian 17 anak dan 1.108 anak dapat disembuhkan, sehingga sisa kasus sebanyak 921 anak. Sedangkan prevalensi gizi buruk pada balita di Jawa Tengah pada tahun 2007 adalah 4%. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan target nasional.

Dari hasil data Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI disebutkan bahwa pada tahun 2006 wilayah kabupaten Purworejo merupakan salah satu wilayah yang belum mencapai target penimbangan balita di posyandu yaitu 73,40% dengan prosentase balita dengan status BGM 1,80%. Hal ini perlu menjadi perhatian karena belum semua balita tercakup status gizinya. Sedangkan untuk prosentase cakupan deteksi dini balita sebesar 59,65%. Angka ini lebih rendah dari target yang ingin dicapai yaitu 80%.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo, pada tahun cakupan deteksi dini tumbuh kembang hanya 38%. Dari cakupan tersebut menurut keterangan petugas puskesmas masih terdapat beberapa yang meragukan perkembangannya. Rendahnya cakupan tersebut juga menunjukkan bahwa masih banyak anak yang belum terpantau

---

\*Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [nida.midwf@gmail.com](mailto:nida.midwf@gmail.com)

perkembangannya. Pemantauan perkembangan anak berguna untuk menemukan penyimpangan/hambatan perkembangan anak sejak dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi dan upaya penyembuhan serta upaya pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis tumbuh kembang anak.

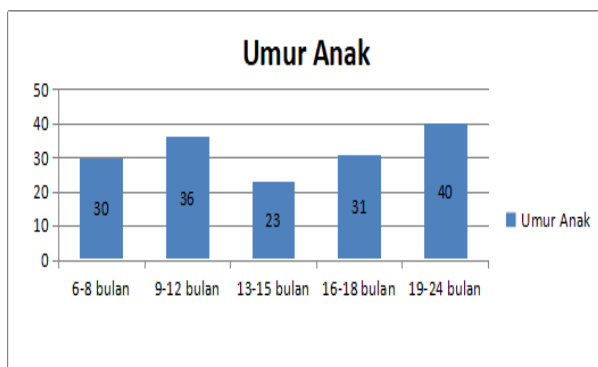
## Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan teknik pengambilan data *cross sectional*. Sampel yang diambil sebesar 160 anak dari keseluruhan populasi 534 anak yang berusia 6-24 bulan dengan teknik *simple random sampling*. Variabel dependen adalah status gizi menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan pola asuh gizi, sedangkan perkembangan anak sebagai variabel independen. Instrumen yang digunakan timbangan dacin, *microtoise*, kuesioner dan lembar Denver II. Validitas kuesioner pola asuh gizi diuji menggunakan koefisien korelasi biserial dan reliabilitasnya menggunakan rumus KR20. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

#### 1. Karakteristik Umur Responden

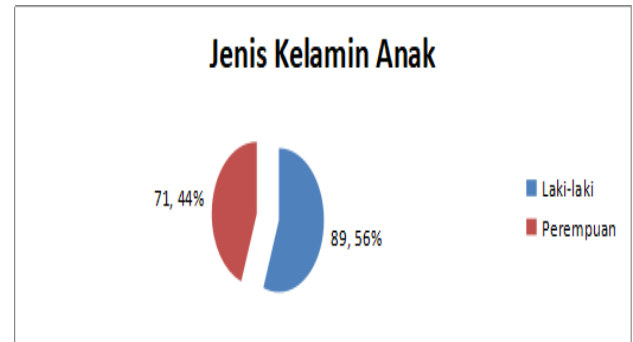


**Gambar 1.** Distribusi Umur Responden

Dari gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 160 responden sebagian besar berumur 19-24 bulan sebanyak 40 anak (25%) dan 9-12 bulan sebanyak 36 anak (22,5%), sedangkan yang paling

sedikit adalah responden yang berumur 13-15 bulan yaitu sebanyak 23 responden (14,4%).

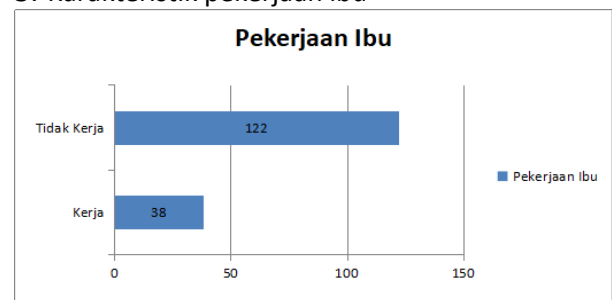
#### 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden



**Gambar 2.** Distribusi Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan gambar 2 terlihat bahwa responden laki-laki sebanyak 89 anak (55,6%) lebih banyak dibandingkan responden perempuan yaitu sebanyak 71 anak (44,4%).

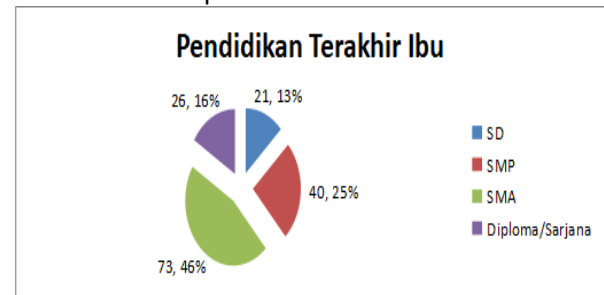
#### 3. Karakteristik pekerjaan ibu



**Gambar 3.** Distribusi frekuensi Pekerjaan Ibu

Berdasarkan gambar 3 tersebut dapat diketahui bahwa responden yang ibunya tidak bekerja lebih mendominasi sebanyak 122 orang (76,3%) bila dibandingkan dengan responden yang ibunya bekerja yaitu sebanyak 38 orang (23,7%).

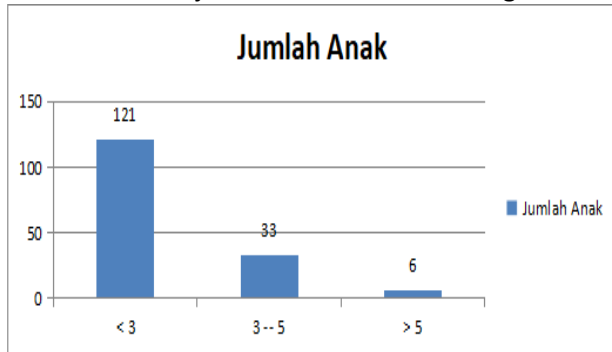
#### 4. Karakteristik pendidikan terakhir ibu



**Gambar 4.** Distribusi frekuensi pendidikan terakhir ibu

Berdasarkan gambar 4 diatas terlihat bahwa dari 160 responden sebagian besar ibunya berpendidikan terakhir di tingkat SMA yaitu sebanyak 73 orang (45,6%) dan paling kecil hanya sampai tingkat SD 21 orang (13,1%).

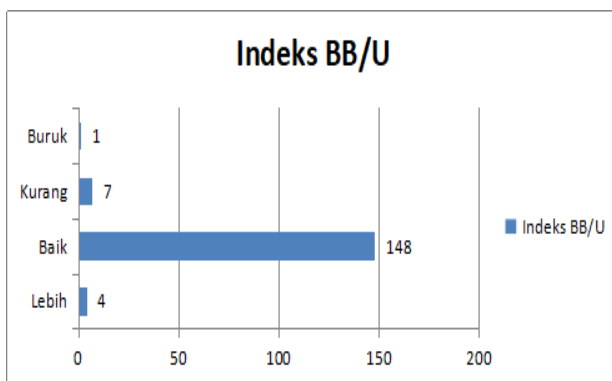
#### 5. Karakteristik jumlah anak dalam keluarga



**Gambar 5.** Distribusi frekuensi jumlah anak dalam keluarga

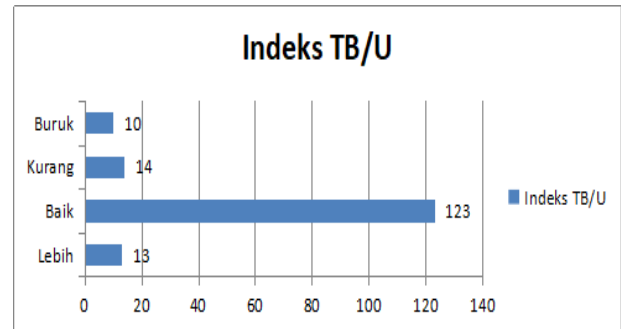
Berdasarkan gambar 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar dalam satu keluarga mempunyai 1-2 anak saja yaitu sebanyak 121 responden (75,6%).

#### 6. Identifikasi status gizi anak



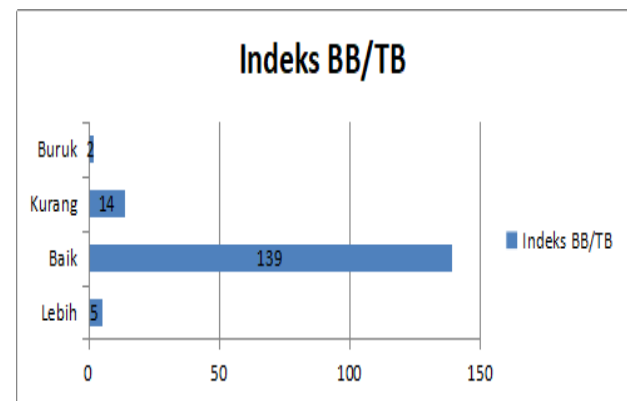
**Gambar 6.** Status gizi anak menurut indeks BB/U

Berdasarkan gambar 6 diatas terlihat bahwa indeks status gizi anak BB/U sebagian besar anak memiliki status gizi baik 148 anak (92,5%), tetapi masih ada 1 anak berstatus gizi buruk (0,6%).



**Gambar 7.** Status gizi anak menurut indeks TB/U

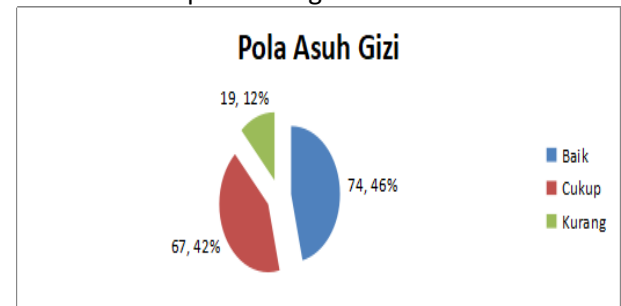
Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak berstatus gizi baik menurut indeks TB/U yaitu sebanyak 123 anak (76,9%).



**Gambar 8.** Status gizi anak menurut indeks BB/TB

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa dari 160 responden sebagian besar memiliki status gizi baik sebanyak 139 anak (86,9%) dan masih terdapat 2 anak memiliki status gizi yang buruk (1,3%).

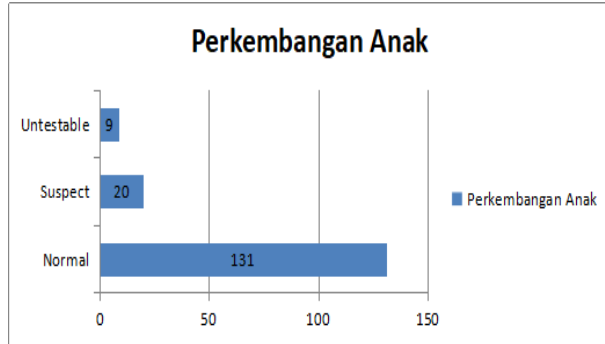
#### 7. Identifikasi pola asuh gizi anak



**Gambar 9.** Pola asuh gizi anak usia 6-24 bulan

Berdasarkan gambar 9 terlihat bahwa dari 160 responden sebagian besar pola asuh gizinya sudah baik sebanyak 74 anak (46,3%).

## 8. Identifikasi perkembangan anak usia 6-24 bulan



**Gambar 10.** Perkembangan Anak Usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa perkembangan perilaku sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar anak hampir sebagian besar adalah normal yaitu pada 131 anak (81,9%).

## 9. Hubungan antara status gizi anak dengan perkembangan anak balita usia 6-24 bulan

**Tabel 1.** Tabulasi silang Status gizi menurut indeks BB/U dengan perkembangan anak balita usia 6-24 bulan

Status Gizi Anak	Perkembangan Anak		Total
	Normal	Suspect-Untestable	
Lebih-Baik	129 84,9%	23 15,1%	152 100%
Kurang-Buruk	2 25,0%	6 75,0%	8 100%
Total	131 81,9%	29 18,1%	160 100%

Nilai Fisher's Exact  $p = 0,000$

Dari hasil penggabungan kategori untuk tabel 2 X 2 tersebut tidak layak untuk diuji dengan *Chi-Square* karena masih terdapat 1 sel (25%) yang nilai ekspektasinya kurang dari 5. Oleh karena itu, uji yang dipakai adalah uji *Fisher*. Hasil analisis diketahui bahwa nilai signifikansi  $p$  untuk uji *Fisher* adalah  $p = 0,000$ . Nilai  $p$  tersebut kurang dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$ , hal ini berarti ada hubungan antara status gizi menurut indeks BB/U dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo.

**Tabel 2.** Tabulasi silang Status gizi menurut indeks TB/U dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan

Status Gizi Anak	Perkembangan Anak		Total
	Normal	Suspect-Untestable	
Lebih-Baik	112 82,4%	24 17,5%	136 100%
Kurang-Buruk	19 79,2%	5 20,8%	24 100%
Total	131 81,9%	29 18,1%	160 100%

Nilai Fisher's Exact  $p = 0,774$

Hasil analisis diketahui bahwa nilai signifikansi  $p$  untuk uji *Fisher* adalah  $p = 0,774$ . Nilai  $p$  tersebut lebih dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,774 > 0,05$ , hal ini berarti tidak ada hubungan antara status gizi menurut indeks TB/U dengan perkembangan perilaku sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo.

**Tabel 3.** Tabulasi silang Status gizi menurut indeks BB/TB dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan

Status Gizi Anak	Perkembangan Anak		Total
	Normal	Suspect-Untestable	
Lebih-Baik	124 86,1%	20 13,9%	144 100%
Kurang-Buruk	7 43,8%	9 56,3%	16 100%
Total	131 81,9%	29 18,1%	160 100%

Nilai Fisher's Exact  $p = 0,000$

Hasil analisis diketahui bahwa nilai signifikansi  $p$  untuk uji *Fisher* adalah  $p = 0,000$ . Nilai  $p$  tersebut kurang dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$ , hal ini berarti ada hubungan antara status gizi menurut indeks BB/TB dengan perkembangan perilaku sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo.

## 10. Hubungan antara pola asuh gizi dengan perkembangan anak balita usia 6-24 bulan

**Tabel 4.** Tabulasi silang Pola asuh gizi dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan

Pola asuh Gizi	Perkembangan Anak		Total
	Normal	Suspect-Untestable	
Baik	70 94,6%	4 5,4%	74 100%
Cukup	52 77,6%	15 22,4%	67 100%
Kurang	9 47,4%	10 52,6%	19 100%
Total	131 81,9%	29 18,1%	160 100%

Nilai Fisher's Exact  $p = 0,000$

Hasil analisis diketahui bahwa nilai signifikansi  $p$  untuk uji *Chi-Square* adalah  $p = 0,000$ . Nilai  $p$  tersebut kurang dari nilai  $\alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$ , hal ini berarti ada hubungan antara pola asuh gizi dengan perkembangan perilaku sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuwirip Kabupaten Purworejo.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 160 responden, usia anak yang paling banyak mengalami *suspect* pada perkembangannya yaitu antara usia 13-15 bulan dan 19-24 bulan dengan jumlah 6 anak untuk masing-masing kelompok usia tersebut. Pada kelompok usia 13-15 bulan beberapa anak mengalami keterlambatan pada aspek motorik kasar yaitu belum dapat berdiri sendiri hingga berjalan dengan baik yang pada batas usia 15 bulan anak seharusnya sudah dapat berjalan dengan baik. Dari hasil wawancara pada ibu yang anaknya belum dapat berjalan, sebagian disebabkan karena ibu kurang telaten dalam melatih anak berjalan dan adanya trauma pada anak karena beberapa kali terjatuh saat belajar berjalan. Pada kelompok usia 19-24 bulan sebagian anak mengalami keterlambatan pada aspek personal sosial dan motorik kasar. Dari hasil wawancara pada ibu yang anaknya mengalami keterlambatan pada usia tersebut sebagian besar disebabkan ibu kurang memberikan lingkungan

yang aman bagi anak dalam mengembangkan rasa ingin tahunya dan melatih kemampuan motorik kasarnya. Sampai usia dua tahun, kadang-kadang keseimbangan tubuh anak masih belum sempurna. Disamping karena kematangan dan koordinasi otot-otot yang belum optimal, juga karena dorongan untuk bereksplorasinya yang belum bisa dikontrolnya, sehingga terkesan gerakan-gerakannya tergesa-gesa dan tanpa perhitungan. Di sinilah peran orangtua khususnya ibu dan lingkungan untuk tidak boleh lengah sekalipun dalam menjaga anak.

Berdasarkan hasil penelitian untuk jenis kelamin anak, lebih banyak anak laki-laki yang memiliki perkembangan normal yaitu 73 anak, sedangkan yang mengalami perkembangan yang *suspect* didominasi oleh anak perempuan sebanyak 11 anak. Hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih besar rasa ingin tahunya dan tidak mampu mengontrolnya, sehingga dapat melakukan aspek perkembangan sesuai dengan tahapannya. Dikatakan oleh Kurniasih (2009) bahwa setiap anak tanpa dibedakan gender memiliki keterampilan yang berbeda-beda. Pernyataan tersebut mungkin muncul dikarenakan ada kecenderungan anak perempuan lebih detail dan teliti, sehingga lebih menyukai aktivitas yang sifatnya tenang dengan menggunakan kemampuan motorik halusnyanya. Sebaliknya anak laki-laki lebih menyukai aktivitas motorik kasar. Namun demikian, kualitas perkembangan motorik halus antara keduanya tidak berbeda secara signifikan.

Hasil penelitian perkembangan anak ditinjau dari ibu bekerja dan tidak bekerja diketahui bahwa prosentase anak yang mengalami keterlambatan perkembangan (*suspect*) lebih besar pada anak yang ibunya bekerja (15%) dibandingkan dengan anak yang ibunya tidak bekerja (11%). Hal ini berarti ibu yang lebih banyak meluangkan waktunya di rumah dengan anaknya akan sangat mempengaruhi perkembangan anaknya. Ibu dapat memberikan pengasuhan kepada anak secara penuh dan langsung, terutama untuk pola pemenuhan kebutuhan gizinya. Dalam hal ini tentu ibu lebih lebih dapat memenuhi kebutuhan anak, khususnya pemenuhan ASI dan makanan



pendamping ASI dengan bereksplorasi dalam pemberian makanan bergizi, sehingga anak tidak mudah merasa bosan. Dengan pemberian pola asuh gizi yang baik sangat berkaitan dengan status gizinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Semba dan Bloem (2001) yang menjelaskan bahwa pemberian pengasuhan gizi yang baik akan mengubah status gizi anak menjadi lebih baik pula sehingga akan mempengaruhi syaraf-syaraf anak agar berfungsi dengan baik melakukan tugasnya sebagai satu kesatuan keterampilan yang harus dicapai.

Selain itu dengan frekuensi pertemuan ibu dan anak dapat terjalin stimulasi yang baik. Dengan sering mengajak ngobrol anak sambil menatap matanya, lama-kelamaan anak akan mulai berinteraksi untuk menjawab obrolan dengan ocehannya. Namun sebaliknya dengan bekerja, orangtua khususnya ibu akan kehilangan sedikit waktunya untuk memenuhi kebutuhan terutama interaksi dan pola asuh terhadap anaknya. Selanjutnya dengan waktu luang yang lebih untuk menemani anak, ibu jadi lebih memahami kebutuhan anaknya terutama dalam hal pemenuhan gizi karena ibu akan tahu makanan apa yang disukai anak dan tidak disukainya kemudian dapat menemukan solusi dengan membuat kreasi menu yang akan menarik anak untuk menyukainya.

Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi (Soetjiningsih, 1998). Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia, berjalan sangat cepat dan merupakan landasan bagi perkembangan anak berikutnya. Perkembangan yang optimal sangat dipengaruhi oleh peran lingkungan dan interaksi antara anak dan orangtua atau orang dewasa lainnya. Dengan adanya ibu yang selalu mendampingi anaknya, interaksi sosial dapat diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan. Kunci keberhasilan pembinaan anak terutama pada masa balita berada di tangan orang tua, karena hampir seluruh

waktu anak usia dini ini berada dekat dengan orang tuanya.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 160 responden diketahui bahwa sebagian besar anak yang mengalami perkembangan normal adalah anak yang ibunya berpendidikan terakhir di tingkat SMA yaitu 61 anak.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan ibu yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka ia akan lebih mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan yang baru tersebut (Notoatmodjo, 2003). Mudah menyesuaikan dengan hal yang baru dimaksudkan bahwa mudah menerima informasi dan dapat memilih serta menentukan informasi yang paling benar yang akan berguna dalam memberikan pengasuhan terhadap anak. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, ibu akan lebih berpikir mengenai perkembangan anaknya dan akan mencari tahu apa yang paling baik untuk anaknya, berusaha memberikan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Hal lain yang perlu sedikit dibahas mengenai karakteristik responden disini adalah dari hasil tabulasi silang diketahui bahwa sebanyak 63 ibu responden yang pendidikan terakhirnya SMA tidak bekerja. Setelah dikaji ulang dengan wawancara langsung terhadap responden, diperoleh disimpulkan bahwa karena masyarakat yang bermukim di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip tersebut nilai religiusnya masih tinggi dan juga sebagian besar ibu yang tidak bekerja suaminya bekerja di luar daerah. Sehingga tugas ibu di rumah adalah mengurus anak dan rumah tangga.

### **Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Anak**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 160 responden didapatkan hasil status gizi menurut indeks BB/U 148 responden status gizinya baik, menurut indeks TB/U 123 responden status gizinya baik dan menurut indeks BB/TB yaitu 139 responden status gizinya baik. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi yang

digambarkan oleh masing-masing indeks mempunyai arti yang berbeda karena masing-masing indeks antropometri mempunyai standar atau baku rujukan atau nilai patokan (indikator) sendiri untuk menilai status gizi seseorang.

Berat badan (BB) merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberi gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak) yang sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak. Sedangkan tinggi badan (TB) merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal (Wahidah, 2003). Berat badan berhubungan linier dengan tinggi badan, maka indikator BB/U dapat memberikan gambaran masalah gizi masa lalu atau kronis (menahun), tetapi khusus pada masyarakat yang keadaan sosial ekonominya kurang. Namun dalam kondisi biasa, indeks BB/U cukup sensitif untuk menilai status gizi kurang yang akut akibat memburuknya situasi, baik pada kelompok masyarakat miskin maupun pada kelompok masyarakat yang sosial ekonominya baik (Soegianto, 2007). Masalah gangguan pertumbuhan pada tinggi badan anak berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, dari beberapa bulan sampai beberapa tahun, sehingga indikator TB/U dapat memberikan gambaran indikasi adanya masalah gizi kronis.

Indeks BB/TB merupakan indeks yang sensitif untuk memberikan indikasi tentang masalah gizi saat ini atau masalah gizi akut karena berat badan anak berbanding lurus atau seimbang dengan tinggi badannya. Namun bila terjadi kondisi yang memburuk dalam waktu singkat, misalnya anak sakit, berat badan akan berubah karena sifatnya yang labil, sedangkan tinggi badan tidak banyak terpengaruh dan akibatnya berat badan dalam waktu singkat akan menjadi tidak seimbang dengan tinggi badannya.

Dari hasil penelitian diketahui sebanyak 0,6% anak memiliki status gizi buruk berdasarkan indeks BB/U, 6,3% anak memiliki status gizi buruk berdasarkan indeks TB/U dan sebanyak 1,3% anak memiliki status gizi buruk berdasarkan indeks BB/TB. Dari hasil interpretasi status gizi menggunakan ketiga indeks diketahui sebanyak

13,1% yang mengalami kekurangan gizi terjadi secara kronis.

Dalam penelitian ini dari beberapa faktor penyebab pola pengasuhan mempunyai kontribusi yang cukup besar terhadap penentuan status gizi balita. Adanya pengaruh ini bisa terjadi karena pola perilaku (pola asuh kesehatan dan pola asuh gizi termasuk ASI dan MP-ASI, serta praktek gizi ibu) yang cenderung dilakukan dan membudaya di masyarakat, sebagai contoh ketika balita tak mau makan atau minum susu, orang tua membiarkan saja. Bahkan beberapa orang tua mengganti minuman balita dengan air gula atau air putih yang hanya mengandung kalori, tidak ada protein, karbohidrat dan kandungan nutrisi lain itulah yang menyebabkan balita mengalami gizi buruk. Selain itu minimnya pengetahuan ibu tentang gizi dan *hygiene* perorangan maupun kebersihan lingkungan di sekitar tempat anak berinteraksi dan beraktivitas yang kurang baik juga menjadi penyebab masih adanya status gizi buruk. Sebagian responden menyatakan bahwa akses terhadap pusat pelayanan kesehatan (puskesmas) dan pelayanan oleh tenaga kesehatan sudah cukup baik. Namun demikian sebagian lainnya masih merasakan keterbatasan didalam akses dan pelayanan kesehatan. Posyandu merupakan lembaga kesehatan yang paling mudah diakses oleh masyarakat, namun memiliki keterbatasan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Anak yang mengalami gizi buruk menurut indeks TB/U lebih banyak dibandingkan yang menurut indeks BB/U dan BB/TB, hal ini cukup relevan dengan hasil interpretasi status gizi menggunakan ketiga indeks karena TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis pada. Banyaknya jumlah anak yang pendek memberikan indikasi bahwa di masyarakat bersangkutan ada masalah yang sudah berlangsung cukup lama dan diperlukan pengkajian lebih lanjut. Namun demikian juga perlu diperhatikan mengenai riwayat orang tua yang pendek karena tinggi badan juga dipengaruhi oleh faktor genetik.



Berdasarkan hasil penelitian status gizi BB/U terhadap 160 responden didapatkan didapatkan  $p = 0,000$ . Dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik status gizi anak menurut indeks BB/U semakin baik pula penilaian perkembangan anak. Menurut indeks TB/U didapatkan  $p = 0,774$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara status gizi anak menurut indeks TB/U dengan perkembangan anak. Berdasarkan BB/TB didapatkan  $p = 0,000$ , yang disimpulkan bahwa semakin baik status gizi anak menurut indeks BB/TB semakin baik pula penilaian perkembangan anak.

Menurut Kurniasih (2009) pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak berbeda, ada yang cepat dan ada yang lambat, tergantung faktor bakat (genetik), lingkungan (gizi dan cara perawatan kesehatan) dan konvergensi (perpaduan antara bakat dan lingkungan). Kesehatan dan gizi merupakan aspek yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Dalam penelitian yang dilakukan Ernesto Pollitt dkk (1993) menyatakan bahwa pemberian makanan yang sehat dan protein, akan mempengaruhi perkembangan kognitif selanjutnya (Silawati, 2008). Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Akibat dari kekurangan gizi pada bayi, balita, dan anak sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak baik dari sisi pertumbuhan fisik maupun kemampuan pola pikir apabila dibiarkan dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan *lost generation* (Pribawaningsih, 2009). Selain berbagai kegiatan stimulasi, hal lain yang mempengaruhi perkembangan motorik anak adalah gizi anak (Silawati, 2008).

Banyak penelitian yang menerangkan tentang pengaruh gizi terhadap kecerdasan serta perkembangan motorik kasar. Untuk melakukan suatu aktivitas motorik, dibutuhkan ketersediaan energi yang cukup banyak. Tengkurap, merangkak, berdiri, berjalan, dan berlari melibatkan suatu mekanisme yang mengeluarkan energi yang tinggi, sehingga yang menderita kekurangan energi dalam hal ini kemungkinan KEP terlambat dalam perkembangan motorik. Kemungkinan besar pada

anak yang kurang gizi otot yang terlibat dalam pergerakan kontraksi baik untuk gerakan motorik kasar maupun motorik halus kurang berkembang bila dibandingkan dengan anak dengan kecukupan gizi karena kurangnya energi tersebut. Keadaan ini juga berpengaruh terhadap pertumbuhan tulang dan organ-organ lain dalam tubuh sehingga terjadi pertumbuhan badan yang terlambat.

Periode pertumbuhan otak yang paling kritis dimulai sejak janin sampai anak umur 2 tahun (Krisnatuti dan Yenrina, 2001). Jadi apabila pada masa tersebut seorang anak menderita kekurangan gizi dapat berpengaruh negatif terhadap jumlah sel otaknya. Dalam hal ini jumlah dan ukuran sel otak akan mengalami penyusutan. Oleh karena otak merupakan organ penting yang berfungsi sebagai pusat kontrol, berfikir, emosi dan perilaku maka terjadinya penyusutan jumlah dan ukuran sel akan berakibat langsung terhadap perkembangannya.

#### **Hubungan Antara Pola Asuh Gizi Dengan Perkembangan Anak**

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 160 responden diperoleh hasil 70 anak yang mendapatkan pola asuh gizi yang baik mengalami perkembangan normal, 52 anak yang mendapatkan pola asuh gizi yang cukup mengalami perkembangan normal dan 9 anak yang mendapatkan pola asuh gizi yang kurang mengalami perkembangan normal. Kemudian 2 anak yang mendapatkan pola asuh gizi yang baik mengalami perkembangan *suspect*, 9 anak yang mendapatkan pola asuh gizi yang cukup mengalami perkembangan *suspect* dan 9 anak yang mendapatkan pola asuh gizi yang kurang mengalami perkembangan *suspect*. Dari hasil uji analisis didapatkan  $p = 0,000$ . Dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pola asuh gizi yang diberikan oleh ibu kepada anak maka semakin baik pula perkembangannya.

Semba dan Bloem (2001) mengemukakan bahwa pemberian pengasuhan gizi yang baik akan mengubah status gizi anak menjadi lebih baik pula

sehingga akan mempengaruhi syaraf-syaraf anak agar berfungsi dengan baik melakukan tugasnya sebagai satu kesatuan keterampilan yang harus dicapai. Anak-anak menggunakan energi yang besar untuk melakukan aktivitas motoriknya. Untuk mendukung pertumbuhan dan aktivitas tersebut, anak memerlukan asupan makanan/gizi yang lebih (Santrock JW, 1998). Suatu penelitian memperlihatkan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dapat merangkak dan duduk lebih dahulu dibanding mereka yang mendapat makanan pendamping pada usia 4 bulan. Dari berbagai penelitian yang pernah dilakukan, anak yang mendapat ASI jauh lebih matang, lebih asertif dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibanding mereka yang tidak mendapat ASI (Ariani, 2009). ASI mempunyai keuntungan salah satunya adalah untuk meningkatkan kualitas generasi penerus sebab anak yang minum ASI mempunyai tumbuh kembang yang lebih baik (Narendra, 2002).

Selain gaya hidup orang tua, pola asuh yang diterapkan pun mempengaruhi kesehatan anak. Pola asuh yang kurang baik diindikasikan oleh kurang maksimalnya pemberian ASI, kurang baiknya pola konsumsi pangan keluarga dan pola perawatan kesehatan dasar terutama bagi anak usia dini (Silawati, 2008). Dikatakan bahwa membangun jiwa anak sama pentingnya dengan memberinya kecukupan gizi. Salah asuh, salah asah, salah asih bisa membangun jiwa yang kerdil, tak tahan banting, atau menyimpang (deviasi) (Handrawan Nadesul, 2006). Disebutkan oleh Emmy LS (2007) kurang dari 35% bayi di seluruh dunia menyusu secara eksklusif selama empat bulan pertama kehidupannya; makanan pendamping seringkali mulai diberikan terlalu awal atau terlambat diberikan dan gizinya tidak memadai dan tidak aman untuk dikonsumsi serta dapat mengganggu proses tumbuh kembangnya.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan yang lemah antara pola asuh gizi terhadap perkembangan anak balita usia 6-24 bulan. Dalam hal ini pola gizi cukup berpengaruh terhadap perkembangan anak. Sebagai contohnya dalam proses menyusu dapat

memenuhi tiga kebutuhan dasar yang diperlukan oleh anak. Pemenuhan kebutuhan emosi (asih) dapat dipenuhi dengan cara melakukan kontak sedini mungkin bayi dan ibu (inisiasi dini). Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisik (kontak kulit), psikis (kontak mata), suara dan penciuman sedini mungkin, yang turut memegang peran penting terhadap keberhasilan menyusu. Dengan mendekap bayi pada saat menyusu, mengajaknya berbicara dengan penuh kasih sayang, seorang ibu sudah memenuhi kebutuhan bayi akan stimulasi (asah), dan secara tidak langsung juga berdampak pada pemenuhan kebutuhan psikologis ibu. Sedangkan kebutuhan asuh terpenuhi melalui kandungan ASI. Nutrisi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan seseorang. Dan ASI adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrien yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. ASI disesuaikan dengan keperluan, laju pertumbuhan bayi dan kebiasaan menyusu.

Kemudian untuk anak yang sudah mulai makan makanan besar (nasi biasa), dengan maraknya makanan cepat saji dengan berbagai variasi yang sangat menarik untuk anak menjadi kendala tersendiri yang mempersulit pemenuhan kebutuhan gizi yang sehat. Perlu kreatifitas yang tinggi bagi orang tua untuk mengemas makanan sehat yang menarik bagi anak layaknya makanan cepat saji. Sebagai pengasuh, pendidik pertama dan utama, orang tua diharapkan mampu mempengaruhi tumbuh kembang anak secara optimal, melalui pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, kesehatan, gizi anak dan lainnya. Sangat strategisnya posisi orang tua dalam mengembangkan tumbuh kembang anak secara optimal, maka setiap orang tua dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar mampu melaksanakan pembinaan tumbuh kembang anak secara optimal di lingkungan keluarganya.

#### Daftar Pustaka

- Dinkes Kabupaten Purworejo (2011) *Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo*, Purworejo: Dinkes Kabupaten Purworejo.

- Hurlock, E. B. (2002) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, ed. 5. Alih bahasa Istiwidayanti, Soedjarwo; editor edisi bahasa Indonesia Ridwan Max Sijabat. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Keenan, T. (2002) *an Introduction to Child Development*, London:SAGE Publications Ltd.
- Kurniasih (2009). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Penerbit Edukasia.
- Kurniati (2003). Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Agung Provinsi Sumatera Selatan. *Abstraksi Skripsi*.
- Meadow , Sir Roy & Newell, S. J. (2005) *Lectures Notes: Pediatrika*, ed. 7. Alih bahasa Kripti Harini, Asri Dwi Rachmawati, editor edisi bahasa Indonesia Amalia Safitri. Jakarta : Penerbit Erlangga. pp. 48-50.
- Murti, B. (2003) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.
- Murti, B. (2013) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.
- Narendra M.B., Sularyo T.S., Soetjningsih, Suyitno H., Gde Ranuh IGN, & Wiradisuria S. (2002). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, ed. 1*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nelson, E. Waldo (2000) *Ilmu Kesehatan Anak Nelson, ed. 15*. Editor bahasa Indonesia A. Samik Wahab. Jakarta :EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta:Rineka Cipta.
- Pribawaningsih (2009). Gambaran Penerapan Pola Asuh Orang Tua Pada Balita Dengan Kekurangan Energi Protein. Skripsi.
- Proboningsih, Jujuk (2002) *Perbedaan Perkembangan (Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Kepribadian) pada Anak Usai 12-18 Bulan antara Status Gizi Kurang dan Status Gizi Normal*, Tesis. Surabaya: Program Pasca Sarjana Universiatis Airlangga.
- Potter, Patricia & Perry, Anne Griffin (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, ed. 4*. Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, editor edisi bahasa Indonesia Devi Yulianti, Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Rusmil, Kusnandi (2012) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rudolph AM, Hoffman JIE, Rudolph CD. (2006) *Buku Ajar Pediatri Rudolph, ed. 20*. Alih bahasa A. Samik Wahab, editor edisi bahasa Indonesia Anna P. Bani. Jakarta : EGC.
- Santrock, J. W. (2007) *Perkembangan Anak*, Jakarta:Penerbit Erlangga.
- Sastroasmoro, Sudigdo (2007) *Membina Tumbuh Kembang Bayi dan Balita Panduan untuk Orangtua*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Schwartz, M. William *et al* (2005) *Pedoman Klinis Pediatri*. Alih bahasa Brahm U. Pendit, dkk, editor edisi bahasa Indonesia Dewi Asih Mahanani, Natalia Susi. Jakarta: EGC.
- Silawati, Endah (2008). Aspek Perkembangan Motorik dan Keterhubungannya dengan Aspek Fisik dan Intelektual Anak.
- Semba & Bloem (2001). *Nutrition and Health in Developing Countries*. Totowa, New Jersey. Humana Press. Pp. 71-88.
- Soegianto B., Wijono D, jawawi (2007). Penilaian Status Gizi dari Baku Antropometri WHO-NCHS. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.

---

Soetjiningsih, Ranuh, IG.N., Wahab, A. (2014)  
*Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*, Jakarta:  
EGC.

Suwiji, Endang (2006) *Hubungan Pola Asuh Gizi  
dengan Status Gizi Balita Usia 4–12 Bulan  
di Wilayah Kerja Puskesmas Medang*

*Kabupaten Blora Tahun 2006*, Skripsi,  
Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Wong, DL., Wilson, D., Hockenberry-Eaton, M.,  
Winkelstein, ML., & Schwartz, P. (2009)  
*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong,  
ed. 6, vol. 1*. Alih bahasa Agus Sutarna,  
Neti Juniarti, H.Y. Kuncara. Jakarta : EGC.