

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1 SAMPAI 5 TAHUN DI KELURAHAN TIDAR UTARA, KOTA MAGELANG

Entie Rosela S¹, Tulus Puji Hastuti², Hermani Triredjeki³

^{1,2,3}Prodi Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: entierosela10@gmail.com

ABSTRACT

Childhood is a very fast of the growth and development period. Nutritional status is an important factor affecting the children growth and development. The purpose of this study is to determine the relationship between nutritional status and child development. This study used a correlational design. This study recruited the respondents using total techniques. There were 212 respondents in this study. The data were analyzed using a Spearman rank correlation test. The results showed that the majority of children (83.02%) had have a good nutritional status and the majority oh the children (67.92%) had have a good development achievement. The Spearman Rank test result showed that there was no significant correlation between the nutritional status and the children development ($p = 0.633$). There was no significant correlation between nutritional status and the children development.

Keywords: *Children, Nutrition status, Development.*

ABSTRAK

Pada masa kanak-kanak berlangsung pertumbuhan dan perkembangan dengan pesat. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah status gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan perkembangan anak. Rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasi. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling total dengan 212 subjek sebagai responden. Uji analisis yang digunakan adalah uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi baik (83,02%), dan sebagian besar anak memiliki perkembangan yang sesuai (67,92%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa $p = 0,633$ ($p > 0,005$). Kesimpulan yang bisa ditarik adalah tidak terdapat hubungan antara status gizi dan perkembangan anak usia 1 sampai 5 tahun.

Kata kunci: Anak usia 1 sampai 5 tahun, status gizi, perkembangan.

PENDAHULUAN

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik (Muaris didalam Indriati R dkk, 2016:48).

Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (1-5 tahun) adalah periode keemasan. Periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental, pada masa ini pula balita banyak melakukan dan menemukan hal-hal baru. Dalam hal ini nutrisi yang baik memegang peran penting (Hasdianah dkk, 2014:107). Aspek-aspek perkembangan yang dipantau adalah motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Melalui deteksi dini dapat diketahui adanya masalah pada perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal dan akhirnya berefek pada tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung dengan optimal (Depkes, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 terdapat angka prevalensi kekurangan gizi 37,2% balita *stunting* dan 19,6% balita *wasting*. Angka *stunting* tersebut terdiri dari balita dengan tinggi badan di bawah normal yang terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Sedangkan angka *wasting* terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk, 13,9% berstatus gizi kurang. (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Dalam rangka mencapai sasaran SDG tahun 2019 yaitu angka prevalensi balita *stunting* dari 37,2% menjadi <30% dan angka prevalensi balita *wasting* dari 19,6% menjadi <15%. (Kementerian PPN/Bappenas dalam kementerian kesehatan RI, 2014).

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayat, 2013:12). Berdasarkan data persentase balita gizi buruk menurut kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014, kota Magelang masuk ke dalam 3 besar kabupaten atau kota dengan balita gizi buruk tertinggi di Jawa Tengah dengan jumlah persentase 0,35% setelah Kabupaten Purworejo (0,44%) dan Kabupaten Cilacap (0,48%).

Berdasarkan data status gizi dari Dinas Kesehatan Kota Magelang pada tahun 2014 di Magelang Selatan jumlah status gizi lebih sebanyak 95 anak, status gizi baik sebanyak 1.925 anak, status gizi kurang sebanyak 204 anak, dan status gizi sangat kurang 14 anak. Kecamatan Magelang Selatan merupakan kecamatan dengan status

gizi kurang tertinggi diantara kecamatan yang lainnya di seluruh Kota Magelang. Data Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) berdasarkan BB/U di Kelurahan Tidar Utara binaan Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang pada tahun 2016, menunjukkan status gizi dengan jumlah anak 461 anak, yang terdiri dari status gizi buruk 2 anak (0,41%), status gizi kurang 34 anak (7,06%) status gizi baik sebanyak 421 anak (87,5%) dan jumlah anak dengan status gizi lebih sebanyak 4 anak (0,83%).

Berdasarkan keterangan Petugas Ruang Tindakan bagian tumbuh kembang di Puskesmas Magelang Selatan, pada tanggal 28 maret 2016 terdapat satu anak yang berumur 53 bulan di Tidar Selatan (Trunan) RT 04 RW 09, berinisial F mengalami keterambatan bicara berupa kesulitan pengucapan kata dengan awalan huruf konsonan. Sebagai tindak lanjut anak tersebut dirujuk ke bagian tumbuh kembang Rumah Sakit Jiwa Setempat. Perkembangan anak harus dioptimalkan agar dapat mencapai kondisi yang baik dimasa yang akan datang. Stimulasi perkembangan menjadi hal yang sangat penting bagi perkembangan anak (Nugroho didalam Indriarti R dkk, 2016:48). Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun”.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 2-5 tahun. Manfaat dari penelitian adalah memberikan informasi mengenai status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan maupun

program posyandu yang lebih baik untuk meningkatkan status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti menggunakan pendekatan *one-shot* atau observasi dilakukan pada satu waktu tertentu untuk memberikan gambaran perkembangan suatu kegiatan atau keadaan pada waktu itu antara variabel bebas (status gizi) dengan variabel terikat (perkembangan anak usia 1 sampai 5 tahun) (Silaen S dkk, 2013:146). Alat ukur yang digunakan untuk status gizi adalah timbangan dan tingkat perkembangan dengan KPSP.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kelurahan Tidar Utara binaan Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang pada bulan Januari-Februari 2017. Populasi penelitian ini adalah anak usia 1 sampai 5 tahun yang tinggal di Wilayah Kelurahan Tidar Utara binaan Puskesmas Magelang Selatan di Kota Magelang, dengan alat pengukuran menggunakan kuesioner KPSP dan timbangan dengan jumlah 212 responden. Teknik Sampling yang digunakan adalah teknik total sampling dengan jumlah 212 responden.

Analisa Data

Data dari hasil penelitian dianalisa secara statistik dengan bantuan program komputer. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* yaitu indeks atau bilangan yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan dan

membuktikan hipotesis gabungan antara variabel independen dan variabel dependen. Data kedua variabel tersebut berbentuk data ordinal dan masing-masing variabel tidak harus membentuk distribusi normal. (Silaen S dkk, 2013:243).

HASIL

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status gizi

No.	Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Lebih	7	3,30 %
2	Baik	176	83,02 %
3	Kurang	25	11,79 %
4	Buruk	4	1,89%
Total		212	100 %

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian presentasi yang paling banyak yaitu anak yang memiliki status gizi baik sebanyak 176 anak (83,02%). Presentase anak yang memiliki status gizi kurang sebanyak 25 anak (11,79%), presentase anak yang memiliki status gizi lebih sebanyak 7 anak (3,30%) dan presentase anak yang memiliki status gizi buruk sebanyak 4 anak (1,89%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase paling banyak yaitu presentase perkembangan anak sesuai sebanyak 144 anak (67,92%), presentase perkembangan anak meragukan sebanyak 51 anak (24,06%) dan presentase perkembangan anak penyimpangan sebanyak 17 anak (8,02%).

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan anak

No.	Perkembangan anak	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sesuai	144	67,92 %
2	Meragukan	51	24,06 %
3	Penyimpangan	17	8,02 %
TOTAL		212	100 %

B. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, jumlah anak dengan status gizi lebih dan memiliki perkembangan yang sesuai sebanyak 3 anak (1,42%), jumlah anak dengan status gizi baik dan memiliki perkembangan sesuai sebanyak 123 anak (58,02%), jumlah anak dengan status gizi kurang dan memiliki perkembangan sesuai sebanyak 16 anak (7,55%) dan jumlah anak dengan status gizi buruk dan memiliki perkembangan sesuai sebanyak 2 anak (0,94%). Jadi presentase terbanyak yaitu status gizi baik dengan perkembangan anak sesuai sebanyak 123 anak (58,02%).

Kemudian anak yang memiliki status gizi lebih dan memiliki perkembangan meragukan sebanyak 3 anak (1,42%). Anak dengan status gizi baik dan memiliki perkembangan anak meragukan sebanyak 43 anak (20,28%). Anak dengan status gizi kurang dan memiliki perkembangan meragukan sebanyak 5 anak (2,36%). Status gizi anak baik dengan perkembangan meragukan sebanyak 43 anak (20,28%).

Selanjutnya jumlah anak dengan status gizi lebih dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 1 anak (0,47%), jumlah anak dengan status gizi baik dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 10 anak (4,72%), jumlah anak dengan status gizi kurang dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 4 anak (1,89%) dan jumlah anak dengan status gizi buruk dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 2 anak (0,94%). Jadi presentase terbanyak yaitu status gizi baik dengan

perkembangan anak yang menyimpang dengan software komputer. hasil dari

Tabel. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan 4 Aspek yang Tidak tercapainya Perkembangan Menyimpang

Umur (bulan)	12-24		25-29		30-48		49-60		Total	%
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%		
Aspek										
Motorik Kasar	7	100%	0	0%	2	33%	1	25%	10	59%
Motorik Halus	2	29%	0	0%	4	67%	3	75%	9	53%
Bicara & bahasa	4	57%	0	0%	4	67%	4	100%	12	71%
Sosialisasi & Kemandirian	3	43%	0	0%	6	100%	4	100%	13	76%

Jumlah anak umur 12-24 bulan ada 7 anak, umur 25-29 tidak ada, umur 30-48 ada 6 anak dan umur 49-60 ada 4 anak.

- 12-24 bulan : dari 7 anak usia tersebut, mereka 100% tidak memenuhi aspek motorik kasar.
- 30-48 bulan : dari 6 anak usia tersebut, seluruhnya tidak memenuhi aspek sosialisasi & kemandirian.
- 49-60 bulan : dari 4 anak usia tersebut, seluruhnya tidak memenuhi aspek bicara & bahasa dan sosialisasi & kemandirian.
- Dari ke empat aspek tersebut secara menyeluruh, mayoritas aspek yang tidak tercapai

Tabel. 4 Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1 sampai 5 tahun.

Status Gizi	Perkembangan Anak					
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan	
		%		%		%
Lebih	3		1,42%	1,42%	1	0,47%
Baik	123	58,02%	43	20,28%	10	4,72%
Kurang	16	7,55%	5	2,36%	4	1,89%
Buruk	2	0,94%	0	0%	2	0,94%
Total	144	67,93%	51	24,06%	17	8,02%
Total Jumlah	212					
Total Persen	100,00%					

sebanyak 10 anak (4,72%). Selanjutnya untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan status gizi dengan perkembangan anak maka digunakan uji analisis statistik korelasi *Spearman Rank*. Hasil perhitungan data diolah

pengolahan data diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar 0,033 dengan signifikansi sebesar 0.633 ($p > 0,05$), hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1

sampai 5 tahun di Kelurahan Tidar Utara Binaan Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1 sampai 2 tahun di tiga Wilayah kerja Puskesmas pada 24 posyandu di Kabupaten Bandung telah dibuktikan juga oleh Gunawan G dkk, (2011) pada penelitiannya dengan judul "Hubungan status Gizi dengan perkembangan anak usia 1 sampai 2 tahun dengan hasil tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak dengan nilai $p = (0,394)$. Hasil dari pengolahan data dari penelitian ini diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar 0,033 dengan signifikansi sebesar 0.633 ($p > 0,05$), hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1 sampai 5 tahun di Kelurahan Tidar Utara Binaan Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang.

Berdasarkan analisis penelitian data tersebut ditunjukkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1 sampai 5 tahun di Kelurahan Tidar Utara Binaan Puskesmas Magelang Selatan. Nutrisi merupakan salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayat A, 2013). Salah satu yang mempengaruhi perkembangan anak adalah faktor gizi menurut (Ruslianti dkk, 2015). Penilaian status gizi secara langsung dapat dilihat dari antropometri atau ukuran tubuh manusia (salah

satunya BB/U) menurut (Hasdianah dkk, 2014). Berdasarkan penelitian ini, apabila kita melihat Tabel. 5 anak yang mengalami status gizi baik dengan perkembangan meragukan sebanyak 43 anak dan anak yang memiliki status gizi baik dengan perkembangan menyimpang sebesar 10 anak dan anak yang memiliki status gizi kurang dengan perkembangan sesuai sebesar 16 anak dan anak yang memiliki status gizi buruk dengan perkembangan sesuai sebesar 2 anak.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa anak yang berumur 1 sampai 5 tahun yang berada di daerah Kelurahan Tidar Utara Binaan Puskesmas Magelang Selatan yang memiliki status gizi baik tidak pasti memiliki perkembangan yang sesuai dan anak yang memiliki status gizi buruk atau gizi kurang tidak pasti perkembangan anaknya menyimpang atau meragukan. Dilihat dari angka diatas, bahwa anak yang memiliki status gizi baik juga dapat mengalami perkembangan meragukan atau menyimpang dan anak yang memiliki status gizi kurang dan buruk dapat mengalami perkembangan sesuai.

Berdasarkan data di atas penulis melihat terdapat kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak selain status gizi. Faktor tersebut adalah lingkungan pengasuhan, lingkungan fisis & kimia, sosial ekonomi, makanan, status kesehatan dan psikologi. Berdasarkan uraian diatas, berikut hasil wawancara peneliti terhadap anak dengan kategori perkembangan menyimpang sebanyak 17 anak. Peneliti hanya mengambil jumlah masing-masing aspek yang tidak tercapai dengan frekuensi tertinggi.

1. Anak yang mengalami perkembangan penyimpangan yang tidak tercapai

pada aspek Motorik Kasar dengan jumlah frekuensi terbesar yaitu 7 pada umur 12-24 bulan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti bahwa mayoritas anak tersebut diasuh oleh neneknya. Karena orang tua mereka sibuk bekerja terutama ibu mereka harus mencari penghasilan sampingan untuk membantu suaminya. Mayoritas nenek tersebut tidak teredukasi dengan baik dalam pemberian stimulus, hanya dalam kebutuhan dasarnya saja sehingga mengakibatkan anak mengalami ketidaktercapaian pada motorik kasar. Apabila anak kurang mendapat stimulasi dirumah maka akan memperlihatkan gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan ada penyimpangan perkembangan. Pada anak tersebut apabila dilakukan intervensi dini yang dilakukan secara benar dan intensif, sebagian besar gejala-gejala penyimpangan dapat diatasi dan anak akan tumbuh dan berkembang normal seperti anak sebaya lainnya. Penyimpangan perkembangan anak anak dipengaruhi banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan menurut Kusbiantoro D (2015). Stimulus adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak mampu tumbuh dan berkembang secara optimal menurut Depkes RI dalam Widiantoro E dkk, (2013). Faktor Eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu adalah lingkungan pengasuhan yaitu interaksi ibu dengan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. sebagaimana

disebutkan oleh (Depkes dalam Ruslianti dkk, 2015). Anak membutuhkan orang lain dalam perkembangannya dan orang yang paling pertama bertanggung jawab adalah orang tua. Orang tua bertanggung jawab mengembangkan keseluruhan eksistensi anak. Termasuk tanggung jawab orang tua adalah memenuhi kebutuhan anak, baik dari sudut pandang organis-fisiologis maupun kebutuhan-kebutuhan psikologis. Hal ini sesuai yang dikemukakan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti dalam Kholifah dkk, 2014).

Ada 1 dari 7 anak dengan Status Gizi baik perkembangan menyimpang memiliki riwayat BBLR dikarenakan prematur, Anak ini lahir dengan usia 7 bulan dan berat badan 1500gr. Bayi dengan berat badan lebih besar atau sama dengan 2500 g dikatakan memiliki status gizi normal, sedangkan bayi yang terlahir dengan berat badan lebih kecil dari 2500 g tanpa memandang usia kehamilan dikatakan memiliki status gizi kurang atau BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (UNICEF dalam penelitian Sutiarti, K. N dkk, 2011). Bayi berat lahir rendah BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan hidupnya (Surami A didalam Santri A dkk, 2014). Oleh karena itu, BBLR memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Hambatan tersebut akan terjadi pada tahun-tahun pertama kehidupan anak dengan riwayat BBLR (Maretha R didalam Santri A dkk, 2014). Berdasarkan uraian diatas, hal tersebut juga sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Moonik P dkk, dengan hasil penelitian berat lahir rendah berisiko 2,4 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (KI 95%: 0,9-0,7; $p=0,042$) dan berat lahir rendah berhubungan dengan keterlambatan perkembangan anak (Moonik P dkk, 2015).

Ada 1 anak dengan status gizi baik perkembangan menyimpang mengalami gangguan tumbuh kembang yaitu anak belum dapat berdiri dan bicara pada usia 17 bulan. Tetapi orang tua dari anak tersebut terlambat mendeteksi keterlambatan perkembangan anaknya disebabkan ketidaktahuan ibu dan gengsi terhadap lingkungan, setelah dibawa ke salah satu Rumah Sakit diketahui bahwa anak tersebut memiliki gangguan. Gangguan keterlambatan perkembangan antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel-sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambatnya respon sosial. Menurut Hizni A dkk, (2010). Berdasarkan uraian diatas bahwa Penyimpangan tumbuh kembang harus dideteksi sejak dini terutama sebelum umur 3 tahun karena merupakan periode masa emas. Selain itu pada usia 3 tahun jumlah sel otak dua kali lipat lebih banyak dari sel-sel otak orang dewasa. Apabila deteksi terlambat, maka penanganannya juga terlambat yang mengakibatkan penyimpangan yang sukar diperbaiki menurut Fitri dalam Ambarwati R E dkk, (2014).

2. Anak yang mengalami perkembangan penyimpangan yang tidak tercapai pada aspek Motorik Halus dengan jumlah frekuensi terbesar yaitu 4 pada umur 30-48 bulan. Berdasarkan Hasil pengamatan peneliti secara

visual bahwa rumah-rumah responden sangat berdekatan, kurang adanya Ventilasi dan kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah sehingga cenderung kumuh. Di samping itu, rumah para responden tidak hanya di tempati oleh orang tua dan anak melainkan kakek neneknya pun jadi satu hidup dengan mereka. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap perkembangan bayi disebabkan oleh kurangnya perhatian mengenai lingkungan rumah yang memadai dan sehat. Berdasarkan uraian diatas, hal ini sesuai dengan Tinjauan teori mengenai faktor perkembangan yaitu lingkungan fisis dan kimia yaitu lingkungan sebagai tempat hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan bayi, kurangnya sinar matahari dan paparan sinar radio aktif menurut Rusilanti dkk, (2015).

3. Anak yang mengalami perkembangan penyimpangan yang tidak tercapai pada aspek bicara & bahasa dengan jumlah frekuensi terbesar yaitu 4 pada umur 49-60 bulan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti secara lanjut bahwa dari 4 anak ada 1 anak dengan gizi baik memiliki kekurangan dalam status kesehatan. Salah satu anak ini mengalami speedelay sejak umur 2 tahun dan anak memiliki riwayat bahwa ibu kandungnya mengalami gangguan jiwa. Anak tersebut sekarang diasuh oleh ibu tirinya karena ibu kandungannya sudah meninggal. Peneliti melihat dengan diasuhnya oleh ibu tirinya, kasih sayang terhadap anak ini kurang maksimal, apalagi ibu tirinya juga bekerja berjualan bakso. Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. (Rusilanti dkk, 2015).

Perkembangan dan pertumbuhan anak penting dijadikan perhatian khusus bagi orangtua, khususnya ibu. Jika tumbuh kembang anak tanpa arahan dan pendampingan serta perhatian orangtua, maka tumbuh kembang anak tidak dapat maksimal menurut Palasari W dkk, (2012). Berdasarkan sumber yang diperoleh bahwa sekarang anak ini sudah mendapatkan terapi di poli tumbuh kembang anak disalah satu rumah sakit di magelang. Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak berada dalam kondisi sehat dan sejahtera, maka percepatan anak untuk tumbuh kembang menjadi mudah dan sebaliknya. kondisi yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak misalnya adanya kelainan perkembangan saraf (seperti gangguan motorik, gangguan bicara atau gangguan personal sosial). saat tertentu anak seharusnya mencapai puncak dalam pertumbuhan dan perkembangan namun apabila saat itu pula terjadi penyakit kronis yang ada pada diri anak maka pencapaian kemampuan untuk maksimal dalam tumbuh kembang terhambat karena anak memiliki masa kritis (Hidayat A A, 2013).

Berdasarkan wawancara ditemukan satu anak umur 49 bulan yang memiliki status gizi lebih dengan perkembangan menyimpang. Berdasarkan hasil wawancara peneliti bahwa Faktor yang dapat mempengaruhi anak tersebut yaitu dari faktor lingkungan pengasuhan dan keluarga. Berdasarkan wawancara, karena kesibukan orang tuanya, anak tersebut dititipkan dan

diasuh oleh neneknya dirumah dan anak ini sangat dimanja oleh neneknya. Berdasarkan sumber yang didapat oleh peneliti, anak ini jarang bermain keluar rumah dan lebih sering didalam rumah. Anak tersebut juga dibatasi dalam hal bermain diluar rumah karena lokasi rumah responden dipinggir jalan raya, dengan begitu neneknya lebih memfasilitasi mainan untuk anak ini bermain didalam rumah. Interaksi anak dengan lingkungan sekitar pada saat bermain, membantu anak memperluas kosa kata dan memperoleh tata bahasa dalam penggunaannya secara tepat menurut Khasanah I dkk, (2011). Bahwa interaksi ibu dengan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Rusilanti dkk, (2015). Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa anak ini tidak dapat bersosialisasi atau bergaul bahkan mengeksplorasi dirinya dengan bebas dan waktu berinteraksi dengan orang tua, teman atau orang lain itu sangat kurang. Hal ini yang mungkin memicu perkembangan anak tersebut masuk dalam kategori perkembangan menyimpang. Faktor lain yaitu dari segi keluarga bahwa anak ini mempunyai berat badan lebih atau gemuk, begitu pula dengan ibunya. Bahwa postur tubuh ibunya juga gemuk. Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Rusilanti dkk, 2015).

4. Anak yang mengalami perkembangan penyimpangan yang tidak tercapai pada aspek sosialisasi & kemandirian

dengan jumlah frekuensi terbesar yaitu 6 pada umur 30-48 bulan. Berdasarkan hasil wawancara mayoritas orang tua dari anak tersebut terutama ibunya mengalami stress depresi atau tertekan ketika saat sedang mengandung. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ada beberapa faktor pemicu yang menyebabkan ibu balita ini mengalami hal tersebut :

- a. Bertengkar dengan suaminya yang berselingkuh dan pergi dari Rumah.
- b. Banyak beban pikiran yang harus dipikirkan sendiri, karena hidup Single parent.
- c. Merasa belum siap menjadi ibu, karena masih terlalu muda dan kehamilannya belum diinginkan.
- d. Salah satu anak belum pernah bertemu dengan seorang ayahnya sampai sekarang, sehingga hanya ibunya yang mengasuhnya.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa hal semacam ini yang yang dapat memicu perkembangan anak menjadi terhambat. bahwa seorang bayi yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau bayi yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu psikologis sebagaimana disebutkan oleh Rusilanti, dkk (2015). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Martianto yang melaporkan bahwa pemberian stimulasi terhadap perkembangan anak menurun dengan tidak adanya partisipasi anggota keluarga terutama ayah (Martianto dalam Briawan D dkk, 2008).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak di Kelurahan Tidar Utara Binaan Puskesmas Magelang selatan Kota Magelang. Hal ini disebabkan karena kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yang memerlukan penelitian lebih lanjut yaitu psikologi, lingkungan fisis & kimia, makanan, status kesehatan, stimulus, lingkungan pengasuhan dan sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwari, R. E. Yahya, P. A. & Sutanto, V. A. (2014.) Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Dengan Perkembangan Pada Anak. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* 5(2) 95.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.*
- Gunawan, G. Fadlyana, E. & Rusmil, K. (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Jurnal Sari Pediatri.* 13(2) 142-146.
- Hasdianah, H. S. Siyoto & Y. Peristyowati. (2014). *Gizi pemanfaatan gizi, diet dan obesitas.* Yogyakarta. Nuha Medika.
- Hidayat, A. A. (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta. Salemba Medika.
- Hisni, A. Julia, M. & Gamayanti, L. I. (2010). Status Stunted dan Hubungannya dengan

- Perkembangan Anak Balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan LemahWungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Klinik Indonesia*, 6.(3)131.
- Indriati, R. Kresti, Y.(2016). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Srinoboyo Kabupaten Wonogiri. *Kosala*, 4(1) 47-55.
- Kementrian RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, I. Prasetyo, A. & Rakhmawati, E. (2011). Permainan Tradisional Sebagai Media Stimulasi Aspek Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Penelitian PAUDIA*, 1(1) 95
- Kholifah, N. S. Fadillah, N. & A. Hasyaim, dkk. (2014). Perkembangan Motorik Kasar bayi melalui Stimulus ibu dikelurahan Kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1(-) 108.
- Moonik, P. Lestari, H. H. & Wilar, R. (2015). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak. *Jurnal e-Clinic (eC)*, 5(1) 124.
- Palasari, W. Purnomo, H. (2012). Keterampilan Ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Terhadap Tumbuh Kembang Bayi. *Jurnal Stikes*, 5(1) 12.
- Rusilanti, D. Mutiara & Y. Yeni. (2015). *gizi dan kesehatan anak prasekolah*. Bandung. PT Remaja Rosakaryahal.
- Santri, A. Indriyani, A & Girsang, B.M. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia toddler 1-3 tahun dengan riwayat bayi berat lahir rendah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5() 63-64.
- Silaen, S. & Widiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta. In Media.
- Sutiarti, K.N. & Wulandari, R.A.D. (2011). Hubungan Status Gizi waktu Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Desa Peguyangan Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi*, 2 (2) 112