

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI DESA AENG TONGTONG KECAMATAN SARONGGI KABUPATEN SUMENEP TAHUN 2014

Ratna Indriyani, Program Studi Diploma Kebidanan FIK Universitas Wiraraja,
e-mail:zhafiranoorya@gmail.com

Dian Permatasari, Program Studi Diploma Kebidanan FIK Universitas Wiraraja,
e-mail:dian_ashadi01@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pada umumnya usia 1-3 tahun pertama kehidupan akan menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari. Pertumbuhan optimal dan perkembangan bertujuan untuk membuat anak tidak hanya tumbuh secara fisik, tetapi juga memiliki kualitas hidup yang baik. Status gizi yang baik memainkan peran dalam membantu perkembangan anak. Masalah dalam penelitian ini terdapat 2 (20%) anak yang mengalami penyimpangan dari yang seharusnya tidak ada. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia *toodler* (1-3 tahun) di desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi.

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 38 anak dan sampelnya yaitu sebanyak 35 anak dengan menggunakan KPSP dan kuesioner. Teknik sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Sedangkan analisis data menggunakan uji *spearman*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (65,7%) anak memiliki status gizi normal, dan sebagian besar (51,4%) anak mengalami perkembangan yang sesuai. Dari hasil uji statistik menunjukkan ($r = 0,664$ $p = 0,05$) sehingga H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah status gizi tidak memiliki korelasi dengan perkembangan anak yang dimana status gizi anak yang kurus tidak selamanya menyebabkan perkembangan anak menjadi menyimpang dan sebaliknya status gizi anak yang normal tidak selamanya menyebabkan perkembangan anak menjadi sesuai, kemungkinan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan pada anak.

Kata Kunci : Perkembangan Anak, Status Gizi, *Toodler*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2005).

Perkembangan awal anak penting dijadikan perhatian khusus, sebab akan menentukan tahap perkembangan selanjutnya. Perkembangan motorik anak lebih cepat berjalan pada masa anak usia dini sering disebut dengan istilah "*golden age*" atau masa

periode emas, meskipun pertumbuhan fisik anak relatif lebih lambat dibandingkan dengan masa bayi. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing, berotot dan anak mulai belajar berjalan (Nusalam, M.Nurs.dkk, 2005:37).

Perkembangan motorik memungkinkan anak dapat melakukan segala sesuatu yang terkandung dalam jiwanya dengan sewajarnya. Perkembangan motorik anak yang baik akan makin memperkaya tingkah laku sehingga memungkinkan anak memperkaya perbendaharaan mainannya bahkan memungkinkan anak memindahkan aktivitas bermainnya, kreativitas belajar dan bekerja memungkinkan anak dapat melakukan perintah, memungkinkan anak melakukan kewajiban, tugas-tugas bahkan keinginan-keinginannya sendiri (Soejanto, 2005).

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 secara dini yaitu dengan menggunakan penilaian deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak. Melalui deteksi dini dan mengetahui adanya masalah pada perkembangan anak, maka pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung optimal (Depkes, 2005).

Dari jumlah balita di Indonesia sekitar 10% dari seluruh populasi. Sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Pembinaan pertumbuhan perkembangan anak secara komperhensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan pertumbuhan perkembangan balita dilakukan "masa kritis" (Depkes.RI, 2005:1)

Ditemukan lebih 200 juta anak di bawah 5 tahun tidak berkembang sesuai umur. Kebanyakan di temukan di daerah Asia selatan dan Afrika bagian sahara yang dikarenakan oleh kemiskinan, nutrisi yang kurang, krisis kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai (KIA-KR UGM, 2008).

Berdasarkan data di Puskesmas Saronggi dari 14 Desa, yang mengalami cakupan terendah dalam pemantauan tumbuh kembang adalah di Desa Aeng TongTong yaitu hanya terdapat 81,8% balita yang dapat dipantau dari jumlah 110 balita yang ada. Dengan cara pengamatan sementara yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 januari 2014 terhadap 10 orang anak 1-3 Tahun di Desa Aeng TongTong diperoleh data, bahwa dari 2 (20 %) anak mengalami penyimpangan, 5 (50%) anak mengalami perkembangan yang meragukan dan 3 (30%) anak yang tidak mengalami keterlambatan perkembangan / normal. Jadi masalah dalam penelitian ini adalah terdapatnya penyimpangan tumbuh kembang usia *toddler* (1-3 Tahun) yaitu 2 (20%) di Desa AengTongTong Kecamatan Saronggi Tahun 2013

Mahendra dan Saputra (2006) menyatakan perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Jadi secara anatomis, perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Status gizi yang kurang akan menghambat laju

perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain.

Sedangkan data berdasarkan RISKESDAS 2013 Indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu anak dengan nilai $Zscore < -3,0 SD$. Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3 persen, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0 %) dan tahun 2007 (6,2 %). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8% juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3% (tahun 2010) dan 7,4% (tahun 2007). Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013. Pada tahun 2013 prevalensi gemuk secara nasional di Indonesia adalah 11,9%, yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14,0% pada tahun 2010. Terdapat 12 provinsi yang memiliki masalah anak gemuk di atas angka nasional.

Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0%-14,0% dan dianggap kritis bila 15,0% (WHO 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1%, yang artinya. masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Berdasarkan data hasil kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) dengan indikator BB/TB yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep didapatkan bahwa pada tahun 2012 dari 27 kecamatan, terdapat 4 kriteria yang menjadi penilaian dalam melakukan hasil kegiatan pemantauan status gizi meliputi sangat kurus, kurus, normal, gemuk.

Dari 27 Kecamatan terdapat 3.871 balita yang dipantau status gizinya. Diwilayah kerja UPT. Puskesmas Saronggi diperoleh 1,1% balita yang masuk dalam kategori sangat kurus. Terdapat 6,0% balita yang masuk dalam kategori kurus. Berdasarkan data tersebut Saronggi masuk peringkat ke 2 dalam kategori sangat kurus dibandingkan dengan Kecamatan yang lainnya.

Berdasarkan data diatas pentingnya untuk mengetahui status gizi balita untuk memantau perkembangan disetiap harinya. Perlunya deteksi dini dan penanganan dini, untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia kelak. Deteksi dini dapat dilakukan

dengan menggunakan beberapa alat skrining seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Dengan skrining perkembangan adalah prosedur yang relatif cepat, sederhana dan murah bagi anak-anak yang tanpa gejala namun mempunyai risiko tinggi atau dicurigai mempunyai masalah.

Menurut Anwar (2000), zat-zat gizi yang dikonsumsi batita akan berpengaruh pada status gizi batita. Perbedaan status gizi batita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan keterampilannya dibandingkan dengan batita yang memiliki status gizi baik.

Salah satu perkembangan anak yang memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak adalah gizi atau nutrisinya, yang dimana kebutuhan pada tiap anak berbeda dengan orang dewasa. Jadi orang tua perlu memberikan nutrisi yang mendukung perkembangan anak. Penting untuk diketahui setiap orangtua, bahwa proses perkembangan dan pertumbuhan anak dimulai sejak ia masih dalam kandungan, hingga anak berusia 3 tahun. Pada masa-masa inilah sel-sel saraf otak berkembang sangat pesat. Jika pada masa ini bayi tidak mendapatkan kebutuhan gizinya, kekurangannya tak akan bisa dipenuhi lagi di kemudian hari. Karena itu, penting untuk bisa memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang di usia ini (Kompas.com, 28 Juli 2009).

Dengan adanya deteksi secara dini maka akan lebih gampang untuk mengetahui adanya penyimpangan atau tidak secara dini, jika di suatu Desa tersebut terdapat penyimpangan perkembangan maka perlu segera ditangani agar tidak berdampak dikemudian hari. Maka peneliti ingin mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan pada anak usia *toodler* (1–3 tahun). Dengan demikian kita dapat mengetahui apakah ada hubungan status gizi anak dengan perkembangan anak secara optimal atau tidak.

METODE

Desain penelitian yang di gunakan adalah *observasional analitik*. Rancang bangun penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh ibu beserta anak usia *Toodler* (1-3 Tahun) di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi yaitu sebanyak 38 responden, jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang, Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *Simple Random sampling*. Dalam penelitian ini variabel independen yaitu satatus gizi sedangkan variabel dependen yaitu perkembangan anak usia *toodler* (1-3 tahun). Alat atau instrument yang di gunakan dalam mengukur perkembangan anak penelitian menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining perkembangan anak usia 1-3 Tahun. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur status gizi anak pada usia *toodler* (1-3 tahun) dengan menggunakan Z-skor. Kuesioner untuk menggali fakta dengan bentuk pertanyaan tertutup (*closed ended*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Keadaan Demografi (Kependudukan) Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi, Jumlah penduduk sebanyak 1.590 jiwa yang terdiri dari laki-laki 742 jiwa (46,7%) dan perempuan 848 jiwa (53,3%). Jumlah penduduk tiap dusun adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep 2014

No	Nama Dusun	Laki – Laki	Perempuan	Penduduk
1.	Duko	343	416	759
2.	Endana	203	218	421
3.	Gendis	192	214	410

Sarana dan tenaga kesehatan di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep Tahun 2014 terdiri dari 1 buah polindes dan 3 pos posyandu. Jumlah tenaga kesehatan di Desa Aeng Tong-Tong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Jumlah Sarana dan Tenaga Kesehatan di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep Tahun 2014

No	Sarana Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan
1.	Polindes	1 orang Bidan Desa 1 orang Perawat Desa
2.	Posyandu	3 Pos Posyandu
3.	Kader Kesehatan	15 orang

HASIL

1. Usia Toodler

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia *Toodler* di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep Tahun 2014

No	Usia	Responden	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	12 – 15	6	17,1
2.	16 – 19	7	20
3.	20 – 23	8	22,9
4.	24 – 27	4	11,4
5.	28 – 31	2	5,7
6.	32 – 36	8	22,9
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian kecil responden memiliki usia 20-23 bulan dan 32-36 bulan

2. Pekerjaan Ibu

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Yang Mempunyai Anak Usia *Toodler* di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep Tahun 2014

No	Pekerjaan Ibu	Responden	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	9	25,7
2	Petani	17	48,6
3	Swasta/ pedagang	6	17,1
4	Pegawai Negeri	3	8,6
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa hampir setengahnya responden bekerja sebagai petani

3. Status Gizi Anak

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak Usia *Toodler* di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep Tahun 2014

No	Status Gizi	Responden	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Kurus	0	0
2	Kurus	10	28,6
3	Gemuk	2	5,7
4	Normal	23	65,7
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus gizi normal

4. Perkembangan Anak

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak Usia *Toodler* di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep Tahun 2014

No	Perkembangan	Responden	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Ada Penyimpangan	2	5,7
2	Meragukan	15	42,8
3	Sesuai	18	51,4
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami perkembangan yang sesuai

5. Analisa Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia *Toodler* (1-3 tahun) Di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi.

Tabel 7. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia *Toodler* (1-3 tahun) di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Tahun 2014

No	Status Gizi	Perkembangan Anak					
		Sesuai		Meragukan		Ada Penyimpangan	
		N	%	n	%	n	%
1.	Sangat Kurus	0	0	0	0	0	0
2.	Kurus	6	60	3	30	1	10
3.	Gemuk	1	50	1	50	0	0
4.	Normal	11	47,8	11	47,8	1	4,3
Jumlah		18	51,4	15	42,9	2	5,7
		$= 0,05$		$Asymp.sign = 0,664$			

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki status gizi kurus sebagian besar (60%)

mengalami perkembangan yang sesuai dan responden yang memiliki status gizi gemuk setengahnya (50%) mengalami perkembangan yang sesuai dan meragukan, sedangkan responden yang memiliki status gizi normal hampir setengahnya (47,8%) mengalami perkembangan yang sesuai dan meragukan.

Hasil uji didapatkan hasil 0,664 0,05 atau $>$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia *Toodler* (1-3 tahun) di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Tahun 2014.

PEMBAHASAN

1. Status Gizi

Berdasarkan hasil Penelitian diketahui bahwa sebagian besar (65,7%) responden mengalami status gizi normal, hampir setengahnya (28,6%) responden mengalami status gizi kurus dan sebagian kecil (5,7%) responden mengalami status gizi gemuk. Pendidikan ibu sebagian besar (51,4%) ibu memiliki pendidikan terakhir adalah SD dan hampir setengahnya (48,6%) ibu bekerja sebagai petani.

Status gizi Balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penanggulangan zat-zat gizi. Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan terhadap zat gizi dengan penggunaannya dalam tubuh, (Supriasa, 2001).

Menurut Anwar (2000), zat-zat gizi yang dikonsumsi batita akan berpengaruh pada status gizi batita. Perbedaan status gizi batita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, dimana jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa dan keterampilannya dibandingkan dengan batita yang memiliki status gizi baik. Ada faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak yang meliputi faktor external (pendapatan, pendidikan, pekerjaan, budaya) dan faktor internal (usia, kondisi fisik, infeksi) (Nursalam, 2001).

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa ibu yang berpendidikan SD setengahnya (50%) mempunyai anak yang status gizinya normal, ibu yang berpendidikan SMP hampir seluruhnya (87,5%) mempunyai anak yang status gizinya normal, ibu yang berpendidikan SMA sebagian besar (66,7%)

anaknyanya memiliki status gizi normal dan ibu yang berpendidikan PT seluruh (100%) anaknyanya memiliki status gizi normal.

Menurut Notoadmojo (2005) pendidikan dapat berpengaruh terhadap seseorang termasuk perilaku seseorang, pola hidup terutama dalam melaksanakan aktivitas yang positif, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan seseorang, seperti halnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat menentukan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi pada anaknya, yang dimana semakin baik pendidikan ibu, makin baik pula status gizi anak dalam pertumbuhannya. Hal tersebut perlu ditingkatkan agar pertumbuhan anak lebih baik dari sebelumnya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa ibu yang bekerja sebagai IRT hampir seluruhnya (88,9%) memiliki anak yang status gizinya normal, ibu yang bekerja sebagai petani sebagian besar (52,9%) anaknyanya berstatus gizi kurus, ibu yang bekerja sebagai swasta/pedagang hampir seluruhnya (83,3%) memiliki anak yang status gizinya normal dan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri seluruhnya (100%) memiliki anak yang status gizinya normal.

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan *prediktor* status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005).

Dimana makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Hal ini berkaitan dengan pekerjaan ibu sebagai pegawai negeri, dimana semakin tinggi pekerjaan seseorang maka pendapatan yang diperolehnya juga banyak, sedangkan pada ibu yang bekerja sebagai petani juga tidak selamanya mendapatkan pendapatan yang sedikit pula, meskipun sebagian besar anak memiliki status gizi kurus, ini berhubungan dengan status ekonomi seseorang karena status ekonomi seseorang menentukan nilai

beli suatu makanan, sehingga ibu cenderung memberikan nutrisi yang baik untuk anaknya, sehingga anak mencapai status gizi yang optimal.

Penelitian oleh Dian Kholika Hamal, M.Kes (2010) yang meneliti mengenai hubungan pendidikan dan pekerjaan orangtua serta pola asuh dengan status gizi balita di kota dan kabupaten tangerang, banten. Penelitian menunjukkan hasil uji bivariat menunjukkan secara statistik ada hubungan yang bermakna ($p\text{-value} < 0.05$) antara pendidikan ayah dan status gizi balita, sementara variabel lainnya (pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan ayah, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/higiene dan sanitasi, serta perawatan kesehatan balita dalam keadaan sakit) secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p\text{-value} > 0.05$) terhadap status gizi balita.

Berdasarkan kondisi dilapangan, diketahui pendidikan ibu sebagian besar adalah SD. Jika dilihat secara deskriptif dapat diketahui bahwa ada hal yang bertolak belakang, dimana seperti diketahui bahwa status gizi batita yang diteliti sebagian besar adalah normal, tetapi sebagian besar pendidikan ibu adalah SD. Tingkat pendidikan tidak selamanya mempengaruhi status gizi anak, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya pengalaman Orang Tua dan informasi yang diperolehnya.

2. Perkembangan Anak Usia 1-3 tahun

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa dari 35 Anak sebagian besar (51,4%) anak responden memiliki perkembangan yang sesuai, hampir setengahnya (42,8%) anak mengalami perkembangan yang meragukan dan sebagian kecil (5,7%) anak mengalami penyimpangan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa ibu yang berpendidikan SD sebagian besar (55,6%) mempunyai anak yang perkembangannya sesuai, ibu yang berpendidikan SMP sebagian besar (62,5%) mempunyai anak yang perkembangannya meragukan, ibu yang berpendidikan SMA sebagian besar (66,7%) mempunyai anak yang perkembangannya meragukan dan ibu yang berpendidikan PT seluruhnya (100%) mempunyai anak yang perkembangannya sesuai.

Menurut Nursalam (2001) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpendidikan tinggi akan

mudah menyerap informasi sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam menyerap informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya.

Berdasarkan uraian diatas, semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula dalam mengaplikasikan materi dalam perkembangan batita yang diperoleh ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih baik dalam mengasah perkembangan batita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Namun hal ini tidak sesuai bagi ibu yang berpendidikan SD, karena ibu yang berpendidikan SD mempunyai batita yang sebagian besar perkembangannya sesuai, hal ini mungkin terjadi karena ibu mempunyai pengetahuan yang baik, yang diperoleh dari pengalaman dan informasi yang didapatnya dari penyuluhan yang didapatnya di posyandu.

Untuk meningkatkan atau memperbaiki perkembangan batita agar perkembangan batita sesuai dengan usianya, maka stimulasi harus diberikan pada batita dan untuk memberikan stimulasi orang tua atau pengasuh harus mengetahui semua aspek-aspek, pemenuhan kebutuhan dasar tentang perkembangan pada batita. Oleh karena itu pengetahuan masyarakat harus ditingkatkan tentang perkembangan melalui sosialisasi tenaga kesehatan dan kader kesehatan serta melakukan pemantauan dan pemeriksaan perkembangan.

Berdasarkan hasil crosstabulasi diketahui bahwa ibu yang bekerja sebagai IRT sebagian besar (66,7%) mempunyai anak yang perkembangannya sesuai, ibu yang bekerja sebagai petani sebagian besar (52,9%) mempunyai anak yang perkembangannya meragukan, ibu yang bekerja sebagai swasta/pedagang setengahnya (50%) mempunyai anak yang perkembangannya sesuai dan meragukan sedangkan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri seluruhnya (100%) mempunyai anak yang perkembangannya sesuai.

Menurut Markom dan Erick yang dikutip Nursalam (2001) mengemukakan bahwa pekerjaan umumnya merupakan hal penting dan cenderung menyita waktu serta memerlukan aktifitas. Hal ini sesuai dengan pekerjaan ibu yaitu petani dan pedagang yang dapat menyita waktu untuk memperoleh pengetahuan dan informasi tentang perkembangan baduta, dengan informasi yang kurang maka pengetahuan ibu yang bekerja

sebagai petani dan pedagang juga akan berpengaruh terhadap pemberian stimulasi pada Batita.

Hal ini karena responden yang bekerja sebagai petani dan pedagang sibuk dalam pekerjaannya sehingga kurang dalam pemberian pola asuh pada anaknya, lain halnya ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri memiliki pendidikan yang baik, sehingga pengetahuan responden tentang pola asuh juga baik. Orang tua sangat berperan dalam pengasuhan anak, mulai dari pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang, hingga membantu anak mencapai perkembangan yang optimal (Santrock, 2007). Oleh karena itu, penerapan pola asuh orang tua sangat penting utamanya adalah seorang ibu karena seorang ibu merupakan lingkungan pertama dan menjadi pembentuk awal hubungan interpersonal dengan anak dalam mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi dan menstimulasi anak mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Wong, 2008).

Menurut Hidayat (2005), perkembangan anak ditentukan oleh faktor *internal* (genetika dan pengaruh hormone). Faktor *eksternal* (*prenatal*, kelahiran, *pascanatal* yang terdiri dari gizi meliputi status gizi, pemberian ASI, nutrisi, penyakit kronis, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosial ekonomi, lingkungan pengasuh, stimulasi, obat-obat). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Ulfa Farrah (2012) yang berjudul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta ($\alpha = 0,000$) yang berarti bahwa ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta.

Dan penelitian oleh Siti Dewi Rahmawati dan Septiarini Pujiastuti (2012) yang berjudul Hubungan pola asuh dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Kartika X-9 Cimahi 2012 yang mengatakan bahwa ada Hubungan pola asuh dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Kartika X-9 Cimahi 2012 ($\alpha = 0,013$). Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar balita dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak juga dipengaruhi oleh pola asuh orang tua.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Perkembangan berarti bertambahnya kemampuan, struktur, dan fungsi yang lebih kompleks. Rentang perkembangan seorang anak dengan anak yang lain dapat berbeda mengingat perbedaan latar belakang setiap anak. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Proses perkembangan anak ditandai dengan perkembangan kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial. Jika perkembangan anak tidak diterapkan secara dini maka akan berdampak dikemudian hari.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dilapangan sebagian besar (51,4%) responden memiliki perkembangan yang sesuai, hal tersebut perlu ditingkatkan agar perkembangan anak dimasa depan lebih baik dari sebelumnya. Dan juga dengan adanya rangsangan dari lingkungan sekitar dan keseriusan orang tua dalam memberikan arahan dan bimbingan pada anak dalam bentuk apapun amat dibutuhkan karena dapat merangsang perkembangan intelektual dimana dengan melaksanakan eksplorasi dan manipulasi terhadap alat permainan anak belajar memecahkan masalah.

3. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia Toodler (1 - 3 Tahun)

Dari hasil uji statistik didapatkan signifikansi uji (α) 0,664 yang berarti $\alpha > (= 0,05)$ sehingga H_1 ditolak atau H_0 diterima yaitu tidak ada Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep Tahun 2013.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Mahendra dan Saputra (2006) menyatakan perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain.

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi batita akan berpengaruh pada status gizi batita. Perbedaan status gizi batita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak,

apabila gizi seimbang yang dikonsumsi tidak terpenuhi, pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat.

Berdasarkan pada hasil penelitian dilapangan tidak mendapatkan Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia *Toodler* (1-3 tahun) di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi, sama seperti penelitian yang diteliti oleh Dr. Glady Gunawan, Sp.A (2010) yang meneliti mengenai hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun di Kabupaten Bandung. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun. Pada usia 1-2 tahun, sebagian besar anak masih mendapatkan perhatian dari ibunya mengenai makanan dan masih meminum ASI sehingga perkembangan termasuk dalam kategori meragukan, belum ada perkembangan dengan kategori penyimpangan. Pada penelitian di Porong – Sidoarjo oleh Proboningsih dkk, juga tidak mendapatkan hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak ($r = 0,09$).

Status gizi batita tidak selamanya mempengaruhi perkembangan. Ada faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi perkembangan batita seperti faktor lingkungan (*prenatal*, kelahiran, *pascanatal* yang terdiri dari gizi meliputi status gizi, pemberian ASI, nutrisi, penyakit kronis, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosial ekonomi, lingkungan pengasuh, stimulasi, obat-obat). Menurut hasil penelitian Ulfa Farrah Lisa (2012) yang berjudul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta diketahui ($r = 0,000$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar balita. Faktor stimulasi juga memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak/kurang mendapatkan stimulasi.

Hampir setengahnya dari jumlah responden yang memiliki status gizi kurus mengalami perkembangan yang sesuai dan sebagian besar responden yang memiliki status gizi normal mengalami perkembangan yang sesuai dan meragukan, hal tersebut menggambarkan bahwa status gizi anak tidak memberikan dampak langsung terhadap perkembangan anak, ada faktor lain yang

berperan penting dalam perkembangan seperti yang paling penting adalah stimulasi.

Saat ini diperlukan upaya menyeluruh untuk menjaga tumbuh kembang anak sedini mungkin bahkan sejak dalam kandungan sampai usia lima tahun. Pemberian stimulasi diperlukan sesuai usia anak. Meningkatkan peran serta ibu untuk selalu mendapat informasi mengenai status gizi dan perkembangan anak, sehingga apabila terjadi kecurigaan adanya gangguan atau keterlambatan perkembangan dapat di deteksi secara dini. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai perkembangan anak terutama saat anak masih dibawah 3 tahun.

KESIMPULAN

1. Anak usia *Toodler* (1-3 tahun) di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi sebagian besar memiliki status gizi normal.
2. Anak usia *Toodler* (1-3 tahun) di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi hampir setengahnya memiliki perkembangan yang sesuai.
3. Status gizi dengan perkembangan anak usia *Toodler* (1-3 tahun) di Desa Aeng TongTong Kecamatan Saronggi tidak memiliki korelasi.

SARAN

1. Bagi Peneliti
Penelitian ini hanya mengukur status gizi dengan perkembangan anak usia *Toodler*. Peneliti lain hendaknya lebih mengembangkan penelitian faktor lain yang lebih mempengaruhi perkembangan anak selain status gizi dengan mengutamakan uji validitas dan reabilitas sebelum melakukan pengumpulan data.
2. Bagi Profesi Kebidanan
Bagi ilmu kebidanan agar bahan ini dapat dijadikan sebagai masukan tentang status gizi pada anak.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan penelitian berikutnya dan dapat dikembangkan lebih luas lagi. Untuk itu diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang mempengaruhi terjadinya mempengaruhi perkembangan anak.
4. Bagi Masyarakat / Orang Tua
Jika orang tua memperhatikan keadaan gizi anak dengan baik, maka dapat membantu anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat,Aziz.A.2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketigabelas. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Assunnah, 2007. http://www.mail-archive.com/assunnah@yahoo.com/msg25269/bahaya_susu_formula.pdf . Diakses pada tanggal 20 Desember 2013
- Chumbley, Jane.2003.*Tips Soal ASI&Menyusui*.Jakarta:Erlangga
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.Jakarta
- Dwiharso. Christoforus Nata. 2010. Tingkat Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Masih Rendah. http://www.rri.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=4282. Diakses Pada Tanggal 20 Desember 2013.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat,A.Aziz Alimul.2008.*Ilmu Kesehatan Anak*.Jakarta:Salemba Medika
- KIA-KR. 2008. *Maternal and Neonatal Child Health*.Yogyakarta:Minat Utama KIA-KESPRO Program S2 IKM FK UGM.
- Nursalam,dkk.2008.*Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*.Jakarta:Salemba Medika
- Purwanti, HS.2004.*Konsep Penerapan ASI Eksklusif*.Jakarta:EGC
- Roesli,U.2004.SDM Mendatang Tergantung ASI Eksklusif.From [Http://WWW.gizi.com](http://WWW.gizi.com)