



## **KORELASI STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGANN ANAK USIA TOODLER (1-3 TAHUN)**

Sylvina Rahmawati <sup>1)</sup>, Elok Sari Dewi <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Akademi Kebidanan Aifa Husada Madura Pamekasan

<sup>2)</sup> Akademi Kebidanan Wiyata Mitra Husada Nganjuk

E-mail : [sylvinasantoso@gmail.com](mailto:sylvinasantoso@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kualitas hidup anak pada dasarnya ditentukan oleh Pertumbuhan dan perkembangan pada masa usia 1-3 tahun pertama kehidupannya, hal ini akan jelas menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang maksimal bertujuan untuk membuat anak tidak hanya tumbuh secara fisik, tetapi juga memiliki kualitas hidup yang baik untuk masa depannya. Asupan gizi yang diterima anak memainkan peran dalam membantu perkembangan anak. Masalah dalam penelitian ini terdapat 2 (20%) anak yang mengalami penyimpangan dari yang seharusnya tidak ada. Tujuan dalam Riset ini untuk mengetahui korelasi status gizi dengan perkembangan anak usia *toddler* (1-3 tahun) di desa Bunder Kecamatan Pademawu. Desain penelitian yaitu 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 ( $\rho = 0,664 > \alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_1$  ditolak artinya tidak ada korelasi antara status gizi dengan perkembangan. Kesimpulan dalam riset ini yaitu 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, Toddler**

## **CORRELATION OF NUTRITIONAL STATUS WITH THE DEVELOPMENT OF TODDLER AGE CHILDREN (1-3 YEARS)**

### **ABSTRACT**

*The quality of life of children is basically determined by growth and development in the first 1-3 years of life, this will clearly determine the quality of life of children in the future. Maximum growth and development of children aims to make children not only grow physically, but also have a good quality of life for their future. The nutritional intake received by children plays a role in helping children's development. The problem in this study there are 2 (20%) children who experience deviations from what should not exist. The purpose of this research is to determine the correlation of nutritional status with the development of toddlers (1-3 years) in Bunder Village, Pademawu District. The research design is analytic with a cross sectional design. The population used in this study were 38 children and the sample was 35 children using KPSP and questionnaires. The sampling technique used is simple random sampling. While the data analysis using the Spearman test. The results showed that most (65.7%) children had normal nutritional status, and most (51.4%) children experienced appropriate development. The statistical test results show ( $\rho = 0.664 = 0.05$ ) so that  $H_1$  is rejected, meaning that there is no correlation between nutritional status and development. The conclusion in this research is that nutritional status does not have a correlation with child development where the nutritional status of underweight children does not always cause child development to deviate and on the contrary normal child nutritional status does not always cause child development to be appropriate, there may be other factors that can affect development. in children.*

*Keywords: Child Development, Nutritional Status, Toddler*

## PENDAHULUAN

Pada masanya seorang anak dalam usia 1-3 tahun atau yang dinamakan usia toddler akan mengalami kecepatan pertumbuhan dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik serta fungsi ekskresi. Perkembangan anak selanjutnya dipengaruhi oleh Pertumbuhan yang sedang berlangsung pada masa balita dan batita (Madyawati, 2016).

Dalam kehidupan manusia terdapat dua proses perkembangan yang terjadi secara bersamaan yaitu pertumbuhan atau evolusi dan kemunduran atau involusi. Hal tersebut membuktikan bahwa perkembangan tidak hanya bermakna kemajuan tetapi juga kemunduran. Perkembangan mencakup hal-hal yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Di masa perkembangan anak usia dini juga terjadi proses perubahan begitu pesat yang bersifat kemajuan dan kemunduran, misalnya anak-anak tumbuh gigi tetapi pada saat yang sama anak mengalami sakit akibat pertumbuhan gigi tersebut (Hurlock, 1980).

Keterlambatan perkembangan yang dialami oleh anak terjadi berkisar pada angka 5–10% anak. Berdasarkan data yang diperoleh angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti penyebabnya, tetapi diperkirakan berkisar 1 – 3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum yang

meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Medise, 2013).

Aspek perkembangan anak yang harus dinilai adalah motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Cara yang digunakan salah satunya 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 maksimal (Depkes, 2005).

Studi Awal dalam riset ini mengalami cakupan terendah dalam pemantauan tumbuh kembang adalah di Desa Bunder yaitu hanya terdapat 81,8% balita yang dapat dipantau dari jumlah 110 balita yang ada. Dengan cara pengamatan sementara yang terhadap 10 orang anak 1-3 Tahun di Desa Bunder 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 Bunder Kecamatan Pademawu Tahun 2020.

Pada Masa anak usia toodler perkembangan motorik akan banyak 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 tidak baik akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semuanya akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain (Mahendra dkk, 2006).

## METODE

Desain penelitian yang di gunakan adalah *observasional analitik*. Penelitian ini bertujuan mencari hubungan antar variabel, dimana hubungan antar variabel bukan hubungan sebab akibat. Rancang bangun penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menjadi variabel penyebab atau yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini variabel independen adalah status gizi. Variabel dependen tergantung dalam variabel yang di pengaruhi oleh variabel bebas atau

independen dan di duga berupa dampak dari pengaruh faktor-faktor (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perkembangan anak usia *toodler* (1-3 tahun).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu beserta anak usia *Toodler* (1-3 Tahun) di Desa Bunder Kecamatan Pademawu yaitu sebanyak 38 responden.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang di miliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian jumlah populasi yang ada. Jadi besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 35responden di Desa Bunder Kecamatan Pademawu dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random sampling*.

Alat atau instrument yang di gunakan dalam 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.

Penelitian ini dilakukan di Desa Bunder Kecamatan Pademawu dan akan dilaksanakan mulai bulan April 2020.

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa *bivariate* (dilakukan terhadap 2 variabel). Dalam metode ini menggunakan uji *Spearman*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Responden Berdasarkan Usia

Usia	Responden	
	Frekuensi	Persentase (%)
12 – 15	6	17,1
16 – 19	7	20
20 – 23	8	22,9
24 – 27	4	11,4
28 – 31	2	5,7
32 – 36	8	22,9
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian kecil responden memiliki usia 20-23 bulan dan 32-36 bulan.

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Yang Mempunyai Anak Usia *Toodler*

Pendidikan	Responden	
	Frekuensi	Persentase (%)
SD	18	51,4
SMP	8	22,8
SMA	6	17,1
Perguruan Tinggi	3	8,6
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan sekolah dasar sebesar 18 responden (51,4%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Yang Mempunyai Anak Usia *Toodler*

Pekerjaan Ibu	Responden	
	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	9	25,7
Petani	17	48,6
Swasta / pedagang	6	17,1
Pegawai Negeri	3	8,6
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa hampir setengahnya responden bekerja sebagai petani sebesar 17 responden (48,6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4. Distribusi Responden Jenis Kelamin Anak Usia *Toodler*

Jenis Kelamin	Responden	
	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – Laki	19	54,3
Perempuan	16	45,7
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 19 responden (54,3%).

## Data Khusus

### 5. Status Gizi Anak

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak Usia *Toodler*

Status Gizi	Responden	
	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Kurus	-	-
Kurus	10	28,6
Gemuk	2	5,7
Normal	23	65,7
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berstatus gizi normal sebesar 23 responden (65,7%).

### 6. Perkembangan Anak

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak Usia *Toodler*

Perkembangan	Responden	
	Frekuensi	Persentase (%)
Ada Penyimpangan	2	5,7
Meraguka	15	42,8
Sesuai	18	51,4
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden ada yang mengalami perkembangan yang sesuai sebesar 18 responden (51,4%).

### 7. Analisa Korelasi status gizi dengan Perkembangan Anak Usia *Toodler* (1-3 tahun)

Tabel 7.

Hasil Tabulasi Silang Antara Korelasi status gizi Dengan Perkembangan Anak Usia *Toodler* (1-3 tahun)

Status Gizi	Perkembangan Anak						Total		
	Sesuai		Meragukan		Ada Penyimpangan		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Sangat Kurus	-	-	-	-	-	-	-	100	
Kurus	6	60	3	30	1	10	10	100	
Gemuk	1	50	1	50	0	0	2	100	
Normal	11	47,8	11	47,8	1	4,3	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>51,4</b>	<b>15</b>	<b>42,9</b>	<b>2</b>	<b>5,7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	
<i><math>\alpha = 0,05</math></i>		<i>Asymp.sign = 0,664</i>							

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  $\rho > \alpha$  maka dapat disimpulkan tidak ada korelasi status gizi dengan perkembangan anak usia *Toodler* (1-3 tahun) di Desa Bunder Kecamatan Pademawu Tahun 2020.

## PEMBAHASAN

Uji statistik didapatkan signifikansi uji ( $\rho$ ) 0,664 yang artinya  $\rho > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_1$  ditolak atau  $H_0$  diterima yaitu tidak terdapat Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan di Desa Bunder Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan Tahun 2020.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa 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, tidak sesuai. laju perkembangan yang dialami individu, akan dihambat oleh kurangnya status gizi. Hal ini berakibat ketidaksesuaian proporsi struktur tubuh dengan usianya yang akan berpengaruh pada perkembangan di aspek lain.

Hasil penelitian yang serupa juga dikemukakan oleh Dr. Glady Gunawan, Sp.A (2010) yang meneliti mengenai

hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun di Kabupaten Bandung. Dimana pada penelitiannya tidak ada korelasi antara status gizi dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun. sebagian besar anak usia 1-2 tahun ibunya masih memperhatikan makanan, dan masih minum ASI, jadi perkembangan anak masuk dalam kategori meragukan, hal ini serupa dengan hasil penelitian Proboningsih dkk. Yaitu tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak ( $\rho = 0,09$ ).

Status gizi anak usia *Toodler* (1-3 tahun) tidak selalu berpengaruh pada perkembangan. 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-obatan) juga merupakan factor yang mempengaruhi perkembangan. Penelitian Ulfa Farrah Lisa (2012) yang berjudul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta didapatkan ( $\rho=0,000$ ) 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, hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa status gizi anak tidak memberikan dampak yang bermakna terhadap perkembangan anak, ada faktor lain yang berperan penting dalam perkembangan salah satunya adalah stimulasi.

## PENUTUP

Status gizi tidak memiliki korelasi dengan perkembangan anak usia toodler (1-3 tahun) di Desa bunder Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

## DAFTAR PUSTAKA

Madyawati, L. (2016). *Strategi pengembangan bahasa pada anak*. Kencana.  
Hurlock, E. B. (1980). *Developmental Psychology, Terj. Istiwidayanti dan Soedjarwo, Psikologi Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Medise, Bernie Endyarni. 2013. *Seputar Kesehatan Anak*. ([www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)), diakses 8 September 2017.  
Hidayat, Aziz, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : SalembaMedika  
Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketiga belas. Jakarta: PT Rineka Cipta  
Assunnah, 2007. [http://www.mail-archive.com/assunnah@yahoo.com/msg25269/bahaya\\_susu\\_formula.pdf](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](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:Salema
- 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)
- Selasi. 2009. *Menyusui Langkah Perlindungan*. Jakarta. Sentra Laktasi Indonesia.
- Yulia. 2007. *Buku Pintar Bunda Tentang Si Kecil*. Jakarta : PT Setia Purna Inve.