

## Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan Di Klinik Pratama Masta Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2020

Liber Napitupulu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-III Analisis Kesehatan

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Senior Medan  
josuanapitupulu99@gmail.com

### ABSTRACT

*Nutritional status is a condition in which the body's health requires nutrient intake through food and drink which is linked to needs. The nutritional status is good and sufficient, but due to unbalanced consumption patterns, malnutrition and excess nutritional status will arise. This research is a type of cross sectional study which is used to determine the relationship between nutritional status and development of children aged 12-24 months at the Pratama Masta Clinic, Pekan Labuhan Village, Medan Labuhan District in 2020. The sample in this research is the mother of children aged 12-24 months, amounting to 54 respondents who were determined based on the calculation of the Slovin formula. Data analysis was performed using bivariate analysis with the chi square test at  $\alpha = 5\%$ . The results of this study indicate that the nutritional status of children at the age of 12-24 months is mostly good as many as 33 respondents (61.11%) according to the development of the child's age as many as 28 respondents (51.9%). The results of the chi square test obtained a p-value of 0.003. Thus, there is a significant relationship between nutritional status and development of children aged 12-24 months at the Primary Masta Clinic in 2020. It is hoped that the results of this study can provide information that there is still poor nutrition and inappropriate development, cadres must continue to motivate. Parents to continue to follow posyandu, are expected to increase the number of samples and the coverage area and expand other factors that affect the growth and development of babies.*

**Keywords:** *Nutritional Status, Development of Children Aged 12-24 months*

### ABSTRAK

Status gizi merupakan suatu keadaan dimana kesehatan tubuh membutuhkan asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan. Status gizi baik dan cukup, namun karena pola konsumsi yang tidak seimbang maka akan timbul status gizi buruk dan status gizi lebih. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross sectional* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 12-24 bulan di Klinik Pratama Masta Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan pada Tahun 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dari anak pada usia 12-24 bulan yang berjumlah 54 responden yang ditetapkan berdasarkan perhitungan rumus slovin. Analisis data dilakukan menggunakan analisis bivariate dengan uji *chi square* pada  $\alpha = 5\%$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi anak pada usia 12-24 bulan mayoritas baik sebanyak 33 responden (61,11%) sesuai dengan perkembangan usia anak sebanyak 28 responden (51,9%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003. Dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak pada usia 12-24 bulan di Klinik Pratama Masta Tahun 2020. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bahwa masih terdapat gizi yang belum baik serta perkembangan yang belum sesuai, para kader harus terus memotivasi orang tua agar terus mengikuti posyandu, diharapkan memperbanyak jumlah sampel dan cakupan wilayah serta memperluas faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

**Kata Kunci :** Status Gizi, Perkembangan Anak Usia 12-24 bulan

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian balita dibawah umur lima tahun menurun 93 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu per 1.000 kelahiran hidup. Secara global pada tahun 2017, 151 juta (22%) anak-anak usia dibawah 5 tahun mengalami Stunting (keadaan tubuh yang pendek) yang terdapat di wilayah Afrika. Stunting ini berdampak negatif terhadap perkembangan negara karena kemudian terdapat pada tahun 2017 anak dibawah lima tahun dengan kelebihan berat badan sebanyak 38 juta (5,6%) yang terdapat di wilayah Mediterania.

Indonesia sebenarnya sudah banyak membuat kemajuan dalam menekan angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita, sebanyak 37,5% (1989), 35,5% (1992), 31,6% (1995), 29,5% (1998), 26,4% (1999), dan 24,6% (2000). Namun sejak tahun 2000, angka gizi buruk dan gizi kurang kembali meningkat, menjadi 26,1% (2001), 27,5% (2002), dan 29% (2005). Sementara pada awal 2005, menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), jumlah kasus gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut 8,8% dan 19,20%. Jumlah balita yang menderita gizi kurang dikatakan menurun menjadi 4,6 juta balita. Demikian pula balita dengan gizi buruk menurun menjadi 1,2 juta balita, dan balita dengan gizi buruk tingkat berat menurun menjadi 120.000, akhir tahun 2005 ditemukan 5 juta lebih anak balita yang

mengalami status gizi kurang (Samhadi, 2016).

Pada tahun 2015 selama periode Januari-Oktober, jumlah total kasus gizi buruk yang dilaporkan dan ditangani petugas kesehatan sebanyak 20.580 kasus dan 186 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah tersebut menurun jauh dibandingkan pada 2005, yang mencapai 76.178 kasus. Pada 2007, sekitar 5.543.944 balita dari 19.799.874 balita yang ada di seluruh Indonesia diperkirakan menghadapi masalah gizi buruk dan gizi kurang (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (2016).

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang tidak baik. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita di dasari oleh keadaan gizi anak yang buruk (Irwandi, 2013).

Secara Nasional, prevalensi berat kurang pada tahun 2014 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang terlihat meningkat jika dibandingkan prevalensi Nasional tahun 2008 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9%). Prevalensi pendek tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2008 (36,8%). Prevalensi sangat kurus secara Nasional tahun 2014 masih cukup tinggi yaitu 5,3 %, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0%) dan tahun 2008 (6,2%). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8% juga

menunjukkan adanya penurunan dari 7,3% (tahun 2010) dan (tahun 2008) 7,4% (Sabiri, 2017). Status gizi kurang mengakibatkan anak perkembangan yang lambat, dimana menandakan jumlah asupan gizi yang didapat tidak memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu anak membutuhkan asupan nutrisi yang baik (Wico,2016).

Status gizi adalah salah satu indikator dalam menentukan kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses perkembangan anak yang optimal. Gizi yang baik akan membantu pertahanan tubuh sehingga tubuh akan menjadi baik. Status gizi dapat membantu untuk mendeteksi lebih awal terjadinya resiko masalah kesehatan anak. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai antisipasi dalam merencanakan perbaikan kesehatan anak (Hidayat, 2017).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Medan Labuhan. Hasil status gizi menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan Tahun 2014 adalah, antara lain: gizi baik 74.60%, gizi kurang 26.21%, gizi buruk 0%. Hasil dari keseluruhan 8 Desa Kecamatan Belopa Utara tentang status gizi menurut jenis kelamin:laki-laki319balitadanperempuan356balitajumlahkeseluruhan balita laki-laki dan perempuan adalah 675 balita Tahun 2015 adalah: gizi baik 77%, gizi kurang 0.89%, gizi buruk 0% (Gizi PKM, 2014).

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menggunakan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Antara variabel independen (status gizi pada anak usia 12-24bulan) dengan variabel dependen melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan untuk mengetahui kejadian berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari individu saat itu juga (Nursalam, 2014).

Analisis data dilakukan setelah data terkumpul (Arikunto, 2014). Untuk pengetahuan ibu dilakukan dengan menjumlah skor yang diperoleh ibu dalam menjawab "ya" pertanyaan pada kuesioner. Jawaban tepat diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Untuk menghitung besarnya kolerasi antara variabel pengetahuan dan perilaku maka digunakan teknik kolerasi *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Masta Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan diperoleh data dari 54 responden anak usia 12-24 bulan dengan hasil penelitian yang menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

### *Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi*

Status gizi anak dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu gizi lebih,

gizi baik, dan gizi kurang. Penilaian status gizi anak usia 12-24 bulan dihitung dari penimbangan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Pelaksanaan pemantauan status gizi yang telah dilaksanakan di klinik Pratama Masta kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan tahun 2020 didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	61,11
Kurang	21	38,89
Buruk	0	0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa dari 54 responden ditemukan anak dengan status gizi kurang 38,89% sebanyak 21 responden, sedangkan gizi baik 61,11% sebanyak 33 responden. Dari persentase masing-masing status gizi di atas disimpulkan bahwa lebih dari 60% sampel yang diteliti memiliki status gizi baik, sehingga dapat mempunyai status gizi yang baik.

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lainnya yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Yuniastuti, 2012).

Pada dasarnya, kebutuhan kalori manusia bervariasi sesuai usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan,

tinggi badan, dll. Anak 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi 2 yaitu, anak usia lebih dari 1-3 tahun yang dikenal dengan "batita" dan anak usia lebih dari 3-5 tahun yang dikenal dengan usia "prasekolah". Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Hasdianah *et al.*, 2014).

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi status gizi pada anak diantaranya adalah asupan makanan, penyakit infeksi, dan pola pengasuhan anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya, anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya. Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu, atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang dan sebagainya (Soetjningsih dan Ranuh, 2014).

#### *Karakteristik Responden Berdasarkan Perkembangan Anak*

Perkembangan anak usia 12-24 bulan diukur dengan menggunakan lembar kuisisioner kepada responden yang disesuaikan dengan usia anak. Pelaksanaan pemeriksaan perkembangan anak dikategorikan menjadi tiga kategori perkembangan yaitu sesuai, meragukan, dan penyimpangan. Dari pelaksanaan

pemantauan perkembangan anak usia 12-24 bulan pada penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Anak

Perkembangan Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	28	51,85
Meragukan	18	33,33
Penyimpangan	8	14,82
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2. di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi perkembangan anak dengan status sesuai sebanyak 28 responden (51,85%), perkembangan anak dengan status meragukan sebanyak 18 responden (33,33%), diikuti perkembangan anak dengan status kurang sebanyak 8 responden (14,82%). Jadi dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% jumlah responden mempunyai perkembangan anak yang sesuai, artinya perkembangan anak usia 12-24 bulan tahun di klinik Pratama Masta Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan mempunyai perkembangan anak yang sesuai dengan usianya.

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi organ tubuh dan keterampilan. Aspek perkembangan ini sifatnya kualitatif, yaitu pertambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh, yang diawali dengan jantung bisa berdenyut memompa darah, kemampuan bernafas sampai anak mempunyai kemampuan tengkurap, duduk, berjalan, bicara, memungut

benda-benda di sekelilingnya, serta kemampuan emosi dan social anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan perkembangan selanjutnya.

Perkembangan juga akan mengalami perubahan yang progresif, berdampak pada proses kematangan dan pengalaman individu, setiap individu dalam perjalanan kehidupan akan melalui dua proses yang pertama yaitu, pertumbuhan, pertumbuhan disini mengarah pada masa bayi, yang kedua kemunduran, kemunduran akan terjadi pada saat individu sudah menginjak umur dewasa akhir (Soetjiningsih, 2012).

#### *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan*

Analisis untuk mencari hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 12-24 bulan di klinik Pratama Masta Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan dan menguji hipotesa antara dua variabel maka dilakukan statistik uji *chi square* dengan jenis tabel 3x3. Dari hasil *crosstabulation* tabel 3x3 tidak layak untuk diuji dengan *chi square* karena ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Maka langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel yaitu menggabungkan kelompok status gizi (gizi kurang dan buruk) menjadi satu kelompok, kemudian diuji kembali dengan uji *chi square* dengan tabel 2x3 sehingga didapatkan hasil pada tabel berikut:

**Tabel 3.** Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak

Status Gizi	Perkembangan Anak						Total	<i>p - value</i>	
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	23	42,59	6	11,11	4	7,41	33	61,11	0,003
Kurang	5	9,26	12	22,22	4	7,41	21	38,89	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>51,85</b>	<b>18</b>	<b>33,33</b>	<b>8</b>	<b>14,82</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel di atas bahwa anak yang mempunyai status gizi baik mempunyai perkembangan anak yang sesuai sebanyak 23 responden (42,59%), status gizi baik mempunyai perkembangan anak yang meragukan sebanyak 6 responden (11,11%), dan status gizi baik mempunyai perkembangan anak mengalami penyimpangan sebanyak 4 responden (7,41%). Sedangkan status gizi kurang mempunyai status perkembangan sesuai sebanyak 5 responden (9,26%), status gizi kurang dengan perkembangan anak meragukan sebanyak 12 responden (22,22%), dan status gizi kurang dengan perkembangan anak mengalami penyimpangan sebanyak 4 responden (7,41%).

Selanjutnya untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan status gizi dengan perkembangan anak, maka digunakan uji analisis statistik *chi square*. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *pearson chi square* sebesar 0,003. Oleh karena nilai  $p < 0,05$ , maka ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 12-24 bulan di klinik Pratama Masta Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Solechah (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan

signifikan (berarti) antara status gizi dengan perkembangan anak. Perkembangan balita akan semakin meningkat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhabib (2015) didapatkan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak 3-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang dengan signifikan diperoleh 0,0005 ( $p < 0,05$ ). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Nyoman (2012) dari 111 responden menunjukkan hasil uji statistik dengan pendekatan *Cross Sectional* diperoleh hasil  $p = 0,0005$ , yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan tingkat perkembangan usia Toddler (12-36 bulan) di Kelurahan Sanur wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan dengan kekuatan hubungan 0,484 ( $p < 0,05$ ).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 12-24 bulan di klinik Pratama Masta.
2. Perkembangan anak usia 12-24 di klinik Pratama Masta Medan Labuhan mayoritas responden mempunyai perkembangan yang sesuai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, S. 2009. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2008*.<http://syair79.wordpress.com>. Di akses 15 Februari 2010.
- Adnan S. S. 2019. Hubungan Pola Pengasuhan Dengan Status Gizi Baduta Usia 12- 24 Bulan di Wilayah Kerja Pukesmas/R.S.P.I Jumpang Baru Kota Makassar Tahun 2009. *Skripsi*. Makassar: Program Strata Satu Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, MB. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Eka M.N. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi 6-7 Bulan di Kelurahan Rappocini Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2009. *Skripsi*. Makassar: Program Strata Satu Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.
- Endang, S. 2006. Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006. *Skripsi*. Semarang: Program Strata Satu Universitas Negeri Semarang.
- Gibney, M.J. 2009. *Public Health Nutrition*. Diterjemahkan oleh dr. Andry Hartono dengan judul Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Hasan, M.T. 2005. *Islam dan Masalah Sumber Daya Manusia*. Lanta Bora Press: Jakarta.
- Irianto, K dan Kusno. 2007. *Gizi Dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- Komaria. 2009. Hubungan Pola Makan Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Batuan Kecamatan Manggala Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar: Program Strata Satu UIN Alauddin Makassar.
- Krisnatuti, D. dan Rina. 2014. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- McKenzie, J. F., Robert R. Pinger dan Jerome E. Kotecki. 2007. *An Introduction to Community Health*. Diterjemahkan oleh Atik Utami, Nova S. Indah Hippy dan Iin Nurlinawati dengan judul *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Minarno, E. 2008. *Gizi dan Kesehatan Perspektif Al-Qur'andan Sains*. Malang: UIN Malang Press.
- Napitupulu, L. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Masa Kehamilan Di Klinik Roslena Medan Tahun 2019. *Journal Of Midwifery Senior*. Vol 3(1): 26-30.

- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. 2007. Jakarta: Rineka Cipta, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Riza M. S. 2008. *Mengurai Akar Gizi Buruk*.  
<http://www.targetmdgs.org>.  
Di akses 23 Februari 2010.
- Stang. 2015. *Biostatistik*. Makassar: Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin.
- Suhardjo. 2013. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara,
- Sulaiman, Wahid. 2015. *Statistik Non-Parametrik*. Yogyakarta: Andi.
- Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta.
- Suparyanto. 2010. *Konsep Pola Asuh Anak*.<http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Di akses 4 Agustus 2010.
- Suroso Ab. Salam. 2010. *Pendidikan Anak dalam Islam*.  
<http://www.alsofwah.or.id>.  
Di akses 4 Agustus 2010.
- Trihendradi, Cornellius. 2005. *Step by Step SPSS 13 Analisis Data Statistik*. Andi: Yogyakarta.
- Triton P B. 2006. *SPSS 13,0 Terapan Riset Statistik Parametrik*. Andi: Yogyakarta.