



Description of Nutritional Status with The Development of Toddlers at The Working Area of Public Health Center of Wates, Lampung Province, Indonesia

Desi Kumalasari¹; Yona Desni Sagita^{2*}; Septika Yani Veronica³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

ARTICLE INFO

Article history:

Received 13 February 2021
Accepted 4 August 2021
Published 5 September 2021

Keyword:

Toddlers
Age 12-59 Months
Development
Nutritional Status

ABSTRACT

Stunting describes chronic malnutrition status during growth and development since early life. This situation is represented by a z-score of height for age less than -2 standard deviations based on growth standards according to the World Health Organization. The method used in this research was a quantitative research method with a descriptive type of research objective to describe the Nutritional Status of Toddlers Age 12-59 Months at the working area of the Public Health Center in Wates. The population in this research were toddlers age 12-59 months totaling 1314 toddlers. The sampling technique used quota sampling with the number of samples obtained as many as 100 toddlers, the instrument in this research used an observation sheet, namely research obtained directly from the source in the form of interviews, polls from individuals or groups (people) as well as observations from an object, the genesis or test results (objects). Frequency distribution of nutritional status of 100 toddlers obtained normal nutritional status 76 (76%) toddlers respondents, 11 (11%) toddlers respondents with short nutritional status, 8 (8%) toddlers respondents with nutritional status very short, and 5 (5%) toddlers respondents with high nutritional status. The distribution of the developmental frequency of toddlers from 100 toddlers obtained 95 (95%) toddlers respondents with development according to their age, 5 (5%) toddlers respondents with dubious development, and no toddlers respondents suffer deviations in their development.

This open access article is under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Kata kunci:

Balita
Usia 12-59 Bulan
Perkembangan
Status Gizi

*) corresponding author

Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah
Pringsewu
Jl. A. Yani 1A Tambahrejo, Kecamatan
Gadingrejo Kabupaten Pringsewu, Lampung
– Indonesia 35372

Email: yonayori1207@gmail.com

DOI: 10.30604/jika.v6iS1.786

ABSTRAK

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 12 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang berjumlah 1314 balita. Teknik pemngambilan sampel menggunakan quota sampling dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 100 balita, instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yaitu penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda). Distribusi frekuensi status gizi dari 100 balita didapatkan tatus gizi normal 76 (76%) responden balita, 11 (11%) responden balita dengan status gizi pendek, 8 (8%) responden balita dengan

status gizi sangat pendek dan 5 (5%) responden dengan status gizi tinggi. Distribusi frekuensi perkembangan balita dari 100 balita didapatkan 95 (95%) responden balita dengan perkembangan yang sesuai dengan umurnya, 5 (5%) responden balita dengan perkembangan yang meragukan, dan tidak ada responden balita yang mengalami penyimpangan dalam perkembangannya.

This open access article is under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Usia Emas (Golden Age) perkembangan menurut para ahli yaitu di usia 0-5 tahun. Angka kejadian gangguan perkembangan pada anak-anak di seluruh dunia sebanyak 10%, sedangkan angka kejadian gangguan perkembangan global diperkirakan 1-3% pada anak-anak berumur kurang dari lima tahun (WHO/ World Health Organization) (Pantolen, 2017).

Penyimpangan perkembangan yang sering ditemukan pada anak adalah gangguan bicara dan bahasa. Sekitar 1% hingga 32% anak mengalami gangguan bicara dan bahasa pada populasi normal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) memaparkan dari 500 anak yang dilakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan diperoleh 97 anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) didapatkan data status gizi balita umur 0-59 bulan berdasarkan indeks TB/U menurut provinsi didapatkan data provinsi Lampung yaitu 10,1 % balita sangat pendek, 20,8% balita pendek, dan 68,5% balita normal. Bila dibandingkan dengan pencapaian data nasional status gizi dari pemantauan Status Gizi (PSG) yaitu 9,8% balita sangat pendek, 19,8% balita pendek dan 70,4% balita normal. Persentase stunting/pendek (sangat pendek+pendek) pada kelompok balita (29,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (20,1%) (Kemenkes, 2018).

Secara nasional prevalensi stunting tiga tahun terakhir terjadi fluktuasi dan cenderung mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 (29%), tahun 2016 (27,5) dan tahun 2017 (29,6%). Presentasi balita menurut indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) di Provinsi Lampung Tahun 2015 adalah sangat pendek usia 0-23 (5,2%), pendek usia 0-23 (12,2%), sangat pendek usia 24-59 (7,2%) dan pendek usia 24-59 (22,0%). Pada tahun 2016 presentasi balita sangat pendek (5,9%) dan pendek (13%), kemudian pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu presentasi balita sangat pendek (8%) dan pendek (15%) (Kemenkes RI, 2018).

Faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan adalah faktor genetik, faktor lingkungan dan faktor endokrin (hormon). Dari faktor lingkungan yang paling berdekatan dengan perkembangan adalah zat gizi dan pangan, ketinggian, iklim, urbanisasi, status sosial ekonomi, ukuran dan mobilitas. (Supriasa, 2016)

Asupan zat gizi mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan anak dari bayi hingga masa remaja. Diet seimbang tidak hanya berpengaruh terhadap pertumbuhan tetapi juga berfungsi sebagai imunitas, penunjang kemampuan intelektual dan pembentukan emosional. Ketidak cukupan zat gizi mengakibatkan penurunan status gizi sehingga anak menjadi kurang gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, kualitas kecerdasan dan perkembangan di masa depan. (Susetyowati, 2016)

Hal ini sejalan dengan penelitian Alamsyah et al. (2015) yang memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan

yaitu sikap ibu terhadap makanan buruk dan kesehatan lingkungan buruk dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita di Kota Pontianak. Sikap terhadap makanan diartikan adanya kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan, dan pemilihan makanan yang diberikan kepada balita. Orang tua dalam hal ini ibu memiliki kewenangan untuk memberikan jenis asupan makanan yang diberikan kepada balita setiap harinya, sehingga pengetahuan ibu tentang gizi makanan harus dilengkapi agar memiliki sikap yang tepat dalam memberikan asupan makanan kepada balitanya. Demikian juga dengan keberadaan lingkungan balita. Sanitasi lingkungan yang buruk akan berdampak buruk pada balita. Status kesehatan balita besar kemungkinan akan memengaruhi status gizi balita juga. Balita memiliki hak untuk mendapatkan pengasuhan yang tetap sesuai kebutuhannya. Pola pengasuhan menentukan pertumbuhan balita yang dapat dipantau dari status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan mendapatkan perhatian dan pengasuhan yang tepat, maka dapat meminimalkan faktor risiko KMK, salah satunya status gizi balita tidak normal (gizi buruk, kurang, berlebih). Pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 12 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates

METHOD

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 12 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang berjumlah 1314 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan quota sampling, dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 100 balita instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yaitu penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis tabel 1 diketahui bahwa dari 100 responden balita di wilayah kerja puskesmas wates tahun 2020 didapatkan 76 (76%) responden balita dengan status gizi normal, 11 (11%) responden balita dengan status gizi pendek, 8 (8%) responden balita dengan status gizi sangat pendek, dan 5 (5%) responden dengan status gizi tinggi. Dan

didapatkan 95 (95%) responden balita dengan perkembangan yang sesuai dengan umurnya, 5 (5%) responden balita dengan perkembangan yang meragukan, dan tidak ada responden balita yang mengalami penyimpangan dalam perkembangannya.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Status Gizi dan Perkembangan pada Balita usia 12–59 Bulan

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Status Gizi		
Sangat Pendek	8	83.3
Pendek	11	16.7
Normal	76	76%
Tinggi	5	5%
Total	100	100.0
Perkembangan		
Penyimpangan	0	76.7
Meragukan	5	23.2
Sesuai	95	95%
Total	100	100.0

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Veronica SY,2019).

Hal ini sesuai dengan penelitian Kusuma dan Hasanah 2018, yang menggunakan pengukuran status gizi dengan menghitung perbandingan TB terhadap Umur (TB/U). Data yang diperoleh terdapat 1(1,2%) balita yang sudah masuk dalam kategori pendek dan 83 (98,8%) balita dalam kategori normal. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk, 2012).

Pemantauan Status Gizi (PSG) merupakan kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita yang dilaksanakan setiap tahun secara berkesinambungan untuk memberikan gambaran tentang kondisi status gizi balita (kemenkes RI, 2018). Untuk memantau status gizi pada balita yaitu dengan menggunakan antropometri. Antropometri adalah ukuran tubuh. Antropometri banyak digunakan untuk mengukur status gizi anak. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, dkk, 2012).

Penentuan status gizi merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan balita. Puskesmas mempunyai tugas pokok melakukan pendataan dan penilaian status gizi balita serta menyerahkan hasil penilaian ke Dinas Kesehatan. Dalam penelitian ini pengambilan data di dapatkan dari balita yang ada di beberapa posyandu yang berada di wilayah puskesmas Wates dengan mengukur antropometri balita. Indikator yang digunakan dalam penelitian Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) (Kemenkes RI, 2018).

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan penambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan

nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. (Rohani, S 2021)

Masalah balita pendek merupakan gambaran adanya masalah gizi kronis, masalah yang dipengaruhi dari kondisi ibu/ calon ibu, masa saat masih berupa janin, dan pada masa balita. Pemerintah berupaya melakukan perbaikan dengan cara mengupayakan tindakan pencegahan dan pengurangan langsung berupa intervensi gizi spesifik. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu mulai dari janin dalam kandungan pada masa kehamilan, saat bayi pada masa menyusui, sampai anak usia 23 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Balita pendek terjadi karena kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin atau bayi. Kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai pada masa awal kelahiran anak dan berlanjut sampai anak usia 2 tahun dapat menyebabkan terjadinya balita pendek. Dampak stunting beragam di antaranya mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan, fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang, dan postur tubuh tak maksimal saat dewasa (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017).

Hasil dari penelitian ini mencatat ada balita pendek 11 (11%) responden balita dengan status gizi pendek, 8 (8%) responden balita dengan status gizi sangat pendek dan 5 (5%) responden dengan status gizi tinggi. Harapannya dengan adanya penelitian ini jumlah balita pendek tidak bertambah. Balita yang telah masuk dalam kategori pendek akan diawasi pertambahan tinggi badannya dan mendapatkan perhatian lebih dari kader dan bidan pelaksana posyandu di wilayah kerja puskesmas Wates. Keterkaitan kejadian balita pendek dengan jenis makanan yang dikonsumsi, tingkat kehadiran ke posyandu, frekuensi sakit, dan lama sakit yang pernah dialami oleh anak berhubungan dengan kejadian balita pendek (Welasasih, Bayu Dwi dan Wirjatmadi, R. Bambang, 2012).

Perkembangan Balita umur 12–59 bulan

Hal ini sesuai dengan penelitian Nurhayat dan Hidayat (2019) bahwa perkembangan balita sebagian sesuai dengan umurnya yaitu berjumlah 63 responden (68,5%), meragukan berjumlah 20 responden (21,7%) dan perkembangan yang menyimpang berjumlah 9 responden (9,8%). Berdasarkan penelitian Alfarizi dan Suarni (2015), didapatkan mayoritas anak memiliki perkembangan sesuai yaitu 51,2 % (42 responden) dan penyimpangan 30,5 % (25 responden).

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dengan pola yang dapat diramalkan. Faktor yang mempengaruhi perkembangan salah satunya adalah status gizi, karena jika kekurangan gizi tidak segera ditangani dapat berdampak pada perkembangan otak balita (Soetjningsih, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh,

organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif. Untuk menilai perkembangan anak dilakukan penilaian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) meliputi perkembangan kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa yang disesuaikan dengan umur anak yang bersangkutan (Yulianti, 2018).

Hasil dari penelitian ini mencatat ada 5 (5%) responden balita dengan perkembangan yang meragukan. Penatalaksanaan untuk responden balita yang dengan hasil meragukan dilakukan konsultasi nomer jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering, menyarankan untuk melakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak. Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak, dan tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya, melakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai, bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan, lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak. Untuk balita yang dengan hasil perkembangan normal diberitahukan kepada Orangtua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik, pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi sesuaikan dengan umur dan kesiapan anak, Keterlibatan orangtua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah. Harapannya dengan adanya penelitian ini jumlah balita dengan perkembangan yang meragukan dan terjadi penyimpangan tidak bertambah dan selalu ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terdapat beberapa faktor lainnya seperti pengetahuan ibu, ekonomi, pekerjaan ibu yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Kenyamanan dan keseimbangan tubuh pada saat hamil sangat di pengaruhi oleh aktivitas dan kebiasaan ibu hamil sehari – harinya. Diharapkan kepada puskesmas bersama jajarannya selain melaksanakan penimbangan balita setiap bulan, juga melaksanakan pemantauan status gizi dan skrining deteksi dini perkembangan balita secara berkala setiap 6 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni. R. I., Klasifikasi status gizi balita berdasarkan indeks antropometri (BB/U) menggunakan jaringan saraf tiruan. *J Snastiiccs*. 2019;4(1):161-8
- Desmita (2017). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Rosda Karya: Bandung
- Diana, F.M., (2010) Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Maret 2010-September 2010, Vol. 4, No. 2.

- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buku Keputusan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Balita*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Balita Pendek; Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Mulyadari, C.N.S., (2019). Hubungan Prilaku ibu tentang staus gizi dengan pertumbuhan balita di posyandu salira wilayah kerja puskesmas Batu 10. *Jurnal Cakrawala Kesehatan* VI.IX, No.01, Agustus 2019.
- Pantaleon, M.G., Hadi, H., Gamayanti, I.L., (2017). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol. 3, No. 1, Januari 2015: 10-21: Yogyakarta
- Reni. M.K., (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan anak umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Vol 4 No3 Agustus 2019
- Rohani, S., Wahyuni, R., & Veronica, S. Y. (2021). Penyuluhan mengenal stunting dan efek pada pertumbuhan anak di desa wonodadi tahun 2021. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu* (ABDI KE UNGU), 3(2), 79-83.
- Sastra, Y., (2019). Hubungan Kunjungan posyandu terintergrasi PAUD degan Status Gizi dan Kemampuan berbahsa pada anak Balita usia 4-5 tahun diwilayah kerja puskesmas PAUH Kota Padang Tahun 2019, *Jurnal Kesehatan Andalas* 3028 :8 (4)
- Supriasa, I.D.Y., (2016). *Penilaian status gizi secara antropometri dalam Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh kembang balita*. Jakarta : EGC
- Susetyowati. (2016). *Gizi Bayi dan balita; Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Veronica, S. Y., Qurniasih, N., Utami, I. T., & Febrianti, H. (2019). Peningkatan Gizi Anak Sekolah dengan Gerakan Isi Piringku. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu* (ABDI KE UNGU), 1(1), 47-50.
- Welasasih, B.D., Wirjatmadi, R. B., (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 8, No. 3, Hal 99-104
- Yulianti, N., Putri A., Lily. H., Nur, S. O., (2018). Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) Di BKB Paud Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan* Vol. 2 No.1 (2018) 45-52