

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui atau dipahami sejak konsepsi hingga dewasa sampai usia 18 tahun, sedangkan menurut undang-undang kesejahteraan anak RI No. 4 Tahun 1979 sampai dengan usia 12 tahun sebelum menikah. Memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (WHO, 2011).

Menurut Data Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2010 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 26,6% (rentang 17-35,6%), prevalensi masalah pendek sebesar 41,8% (rentang 27,8 – 50,4%) dan prevalensi gizi sangat kurus pada balita

masih cukup tinggi yaitu sebesar 7,8 % (rentang 3,7 – 17,0 %). Rata-rata konsumsi kalori di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 1532,2 kkal dan protein 58,7 gram. Kualitas konsumsi garam cukup iodium pada rumah tangga adalah 76,2%. Persentase penimbangan 6 bulan terakhir umur 6 – 59 bulan sebesar 38,5%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010 Presentase balita gizi kurang dan buruk terjadi penurunan sebesar 23%, Provinsi Kalimantan Selatan berada pada peta berwarna merah > 20% (termasuk dalam 15 provinsi terendah) dan balita dengan prevalensi masalah pendek sebesar 39,4%. Walaupun terjadi penurunan dibanding tahun 2007 tapi presentase balita gizi kurang dan buruk masih sangat tinggi diatas ratarata nasional.

Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan dampak yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan *Intelligence Quotient*(IQ) hingga 10%. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat di derita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis), dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang di terima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Samsul, 2010).

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Konsumsi makanan berpengaruh

terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal di bidang pembangunan nasional. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi (Depkes RI, 2010).

Pertumbuhan anak, khususnya masa dibawah lima tahun, merupakan masa kritis dalam proses tumbuh kembang. Hal ini dikarenakan masa ini merupakan masa paling cepat untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, disamping pada masa kandungan (Muawakhidan dan Zulaekah,2011). Jika usia ini tidak dikelola dengan baik, apalagi kondisi gizinya buruk,

dikemudian hari kemungkinan akan terjadi gangguan tumbuh kembang dan selanjutnya akan sulit terwujud perbaikan kualitas bangsa. Salah satu cara untuk mewujudkan harapan tersebut adalah dengan mengenalkan makanan bergizi yang sehat kepada bayi atau balita (Muwakhidan dan Zulaekah, 2011).

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, pada tahun 2015 status gizi pada balita yang di ukur menggunakan BB/U lakukan di seluruh Puskesmas yang berada di Banjarmasin dan di dapatkan hasil untuk gizi buruk 1,74%, gizi kurang 8,28%, gizi baik 86,46%, dimana pada wilayah kerja Puskesmas Kelayan Dalam memiliki status gizi buruk tertinggi di bandingkan puskesmas yang lain, di dapatkan hasil untuk status gizi buruk 6,20 %, gizi kurang 14,14%, dan

gizi baik 72,15 % kemudian puskesmas Pemurus Baru menduduki urutan ke dua dengan status gizi buruk 4,65 %, status gizi kurang 13,45 % dan status gizi baik 78,91%, dan Puskesmas Teluk Tiram yang menduduki urutan ketiga dengan status gizi buruk 4,59%, status gizi kurang 11,90% dan status gizi baik 75,27% yang di ukur menggunakan Berat Badan / Umur (BB/U).

Berdasarkan data yang di peroleh pada Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin pada tahun 2014 di dapatkan jumlah balita selama 1 tahun berdasarkan wilayah kerja di Puskesmas Kelayan Dalam sebanyak 576 Balita, balita dengan gizi buruk 48 balita, gizi kurang 130 balita, gizi baik 398 balita, berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin Pada Maret 2016 didapatkan jumlah balita pada tahun

2015 berdasarkan wilayah kerja di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin sebanyak 697 Balita, bagaimana balita dengan balita dengan gizi buruk 52 balita, gizi kurang 107 balita dan balita dengan gizi baik sebanyak 538 balita yang dihitung dari berat badan menurut umur (BB/U).

Bahan dan Metode

Lokasi yang dipilih yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin yang terletak di Kelayan A Banjarmasin.

Metode ini menggunakan metode penelitian *Survei Analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek (pengaruh) dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu

suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin, tahun 2015 berjumlah 697 balita.

Teknik pemilihan sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil data pada responden yang kebetulan ada atau bersedia. Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah menggunakan sampel minimal yaitu ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500. Jadi responden dalam penelitian ini yaitu 42 balita.

Pengumpulan data diperoleh dari data primer. Sumber data

primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner atau pertanyaan tentang perkembangan balita. Metode analisa data analisa univariat yaitu analisis untuk satu variabel penelitian pada penelitian ini analisis yang digunakan dengan cara mengumpulkan data, setelah data terkumpulkan ditabulasi dan dipresentasikan. Analisis bivariat yaitu yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Digunakan untuk menentukan Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita. Analisis data ini menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin dan didapatkan hasil yaitu :

1. Analisis Univariat

a. Status Gizi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Status Gizi	n	Persentase (%)
Gizi Baik	22	52,4
Gizi Kurang	9	21,4
Gizi Lebih	4	9,6
Gizi Buruk	7	17
Total	42	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baik ada 22 balita (52,4%), gizi kurang 9 (21,4%), gizi lebih 4 (9,6%) dan gizi buruk 7 (17%) dengan responden 42 balita.

b. Perkembangan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Perkembangan Balita		Persentase (%)
Tidak Sesuai	20	47,6
Sesuai	22	52,4
Total	42	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi perkembangan balita yang mengalami perkembangan yang tidak sesuai berjumlah 20 balita (47,6%), sedangkan perkembangan yang sesuai berjumlah 22 balita (52,4%).

2. Analisis Bivariat

Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan balita dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Apabila $p < (0,05)$ maka $H_0 =$ ditolak dan $H_a =$ diterima artinya ada hubungan. Apabila $p > (0,05)$ maka $H_0 =$ diterima dan $H_a =$ ditolak artinya tidak ada hubungan.

Tabel 3 Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Status Gizi	Perkembangan Balita				Jumlah	
	Tidak sesuai		Sesuai		n	%
	n	%	n	%		
Tidak baik	20	47,6	0	0	20	47,6
Baik	0	0	22	52,4	22	52,4
Total	20	47,6	22	52,4	42	100

Dapat diketahui bahwa status gizi tidak baik 20 balita (47,6%) dan status gizi

yang baik 22 (52,4%) sedangkan perkembangan balita yang tidak sesuai 20 (47,6%) dan perkembangan yang sesuai 22 (52,4%) dengan jumlah responden 42 balita (100%).

Hasil uji *Chi-square* diperoleh $p=0,000$ dengan tingkat kepercayaan $=0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Pembahasan

1. Status Gizi Balita

Responden dengan status gizi baik adalah 22 (52,4%), status gizi kurang adalah 9 balita (21,4%), status gizi lebih adalah 4 balita (9,6%), dan status gizi buruk adalah 7 balita (17%). sedangkan perkembangan tidak sesuai yang terdiri dari (penyimpangan, meragukan) terdiri dari 20 (47,6%) dan perkembangan

balita yang sesuai adalah 22 balita terdiri 22 (52,4%). Dengan responden seluruh balita yang berada di wilayah kerja puskesmas kelayan dalam Banjarmasin sebanyak 42 balita.

Hasil ini lebih sedikit dibandingkan dengan tahun lalu yaitu sebanyak 12 balita yang memiliki status gizi buruk dan 23 balita yang memiliki status gizi kurang dari 103 kunjungan balita ke posyandu hal ini dikarenakan adanya program puskesmas yaitu pemberian vitamin suplemen nafsu makan yang mengandung vitamin B1, B2, B6, B12 dan curciminoid pada anak-anak yang kurang gizi hal ini dilakukan sejak tahun 2013 dan hal ini merupakan program dari pemerintah daerah untuk anak-anak yang kurang gizi di daerah Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin dan melakukan perawatan pada balita yang memiliki status gizi buruk.

Masalah gizi buruk di sebabkan oleh keadaan ekonomi yang kurang mencukupi, serta ibu yang mempunyai pekerjaan penuh sehingga tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya, apabila untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggung dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya sehingga menyebabkan kualitas dan kuantitas yang dikonsumsi anak kurang.

Berdasarkan hasil penelitian dan berbagi teori mengenai gizi pada anak balita, dapat disimpulkan bahwa status gizi pada anak merupakan akibat dari kurangnya kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi balita sehari-hari, selain itu status gizi juga

dipengaruhi oleh faktor lain seperti keadaan ekonomi yang kurang mencukupi untuk kebutuhan pangan serta kesibukan ibu dalam berkerja sehingga tidak memperhatikan lagi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi balita.

2. Perkembangan Balita

Responden dengan perkembangan balita yang mana terdiri dari tidak sesuai (penyimpangan dan meragukan) adalah 20 (47,6%) dan yang sesuai adalah 22 balita (52,4%). Dengan responden seluruh balita yang berada di wilayah kerja puskesmas kelayan dalam Banjarmasin sebanyak 42 balita.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 12 balita di curigai memiliki keterlambatan perkembangan dari 12 balita rata-rata berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 orang dan dari perempuan sebanyak 4 orang dan rata-

rata berumur 2-3 tahun hal ini mungkin dikarenakan adanya perbedaan umur dan jenis kelamin hal ini sesuai dengan Steven (2010) bahwa umur dan jenis kelamin mempengaruhi perkembangan untuk motorik kasar, hal ini juga sesuai dengan pendapat Sherman (2009) yang menyatakan bahwa anak perempuan pada usia *middle Childhood* kelenturan fisiknya 5-10% lebih baik dari anak laki-laki.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan balita yaitu faktor gizi kecukupan pangan yang esensial baik kualitas maupun kuantitas sangat penting untuk pertumbuhan normal. Kekurangan energy dan protein (KEP) juga menyebabkan terjadinya keterlambatan pertumbuhan tulang dan malnutrisi, keterlambatan penyatuan epifisi sekitar

satu tahun dibandingkan dengan anak gizi cukup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Brown dan Pollit (2011), bahwa kekurangan gizi di awali kehidupan manusia tidak memberikan dampak langsung terhadap perkembangan manusia dikemudian hari karena ada beberapa faktor lain yang berperan seperti keadaan lingkungan, social ekonomi, keadaan kesehatan, dan yang terpenting stimulasi.

3. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa status gizi tidak baik 20 balita (47,6%), gizi baik 22 balita (52,4%) sedangkan untuk

perkembangan tidak sesuai 20 balita (47,6%), sesuai 22 balita (52,4%).

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* yang menggunakan persyaratan cell yang bernilai kurang dari lima cell oleh karena itu penelitian mengedarkan variable status gizi menjadi status gizi tidak baik (buruk, kurang dan lebih) dan status gizi baik serta perkembangan menjadi perkembangan tidak sesuai (penyimpangan, meragukan) dan perkembangan sesuai, agar uji *Chi-Square* pada penelitian ini menggunakan tabel 2x2 dan cell yang memiliki nilai 0 kurang dari 5 cell.

Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ maka H_0 = ditolak dan H_a =diterima artinya ada hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan Balita Di

Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Hasil penelitian di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin menunjukkan sebagian balita memiliki status gizi yang baik dan sebagian balita memiliki status gizi tidak baik hal ini mungkin dikarenakan ibu yang memiliki pekerjaan penuh untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya baik itu dari segi kualitas maupun kuantitas.

Perkembangan balita yang dicurigai memiliki keterlambatan ketika dilakukan tes disebabkan oleh status gizi anak yang kurang gizi, gizi buruk dan gizi lebih hal ini mungkin dikarenakan tingkat konsumsi gizi anak yang kurang dari segi kualitas dan

kuantitas karena ibu yang memiliki pekerjaan penuh sehingga tidak lagi memperhatikan asupan gizi anak. Banyak penelitian yang menerangkan tentang pengaruh gizi terhadap perkembangan balita.

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi perkembangan balita salah satunya faktor lingkungan, termasuk didalamnya meliputi 1) latar belakang keluarga, keluarga yang mempunyai latar belakang pendidikan yang baik sangat menunjang perkembangan anak. Hal ini dikarenakan jika orang tua memiliki pendidikan yang baik maka orang tua akan lebih mengerti bagaimana mengasah kemampuan anak dengan baik 2) Hubungan dalam keluarga, hubungan yang baik dengan harmonis dalam keluarga merupakan hal yang sangat penting karena dengan hubungan

yang baik maka anak akan mendapatkan kasih yang cukup dari kedua orang tua. 3) Pola asuh anak, pola asuh yang tepat dalam menunjang stimulasi perkembangan anak sangat diperlukan agar perkembangan anak tidak mengalami keterlambatan.

Ucapan Terima Kasih

Saya sangat berterima kasih kepada Akademi kebidanan sari mulia Banjarmasin yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian karya tulis ilmiah, dan ucapan terima kasih kepada Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan izin serta tempat untuk melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

Brown, J.Larry & Pollit, Erresto. 2011 Malnutroition, Proverty, And Intellectual Development British. *Journal Of Nutrition*. 22(2):345-354.

Dinas Provinsi Kalimantan Selatan. 2010. Profil Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan. Banjarmasin : Dinkes Prov Kalsel

Data Profil Puskesmas Kelayan Dalam. 2015. Banjarmasin.

Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Analisis Status Gizi dan Penanganan Masalah Pangan dan Gizi*. <http://fema.ipb.ac.id/wp-content/uploads/2010/05/Analisis-Situasi-Pangan-Gizi>. (Diakses tanggal 25 Juli 2016).

Muwakhidah & Zulaekah. 2010. *Buku Ajaran Ilmu Gizi Balita*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2010. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Samsul. 2010. *Dampak Status Gizi Buruk Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sherman. 2009. *Perkembangan dan Belajar Motorik Balita*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional: Universitas Terbuka.

Steven, J Taylor. 2010. *Pendidikan Dasar Anak Prasekolah dan Sekolah*. Jakarta: Prehallindo.

WHO (World Health Organization). 2011. *Pedoman Pemantauan Status Gizi*.