

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK UMUR 1 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUAN BARU KOTA JAMBITAHUN 2013

^{1*}Marinawati,²Rosmeri Bukit

¹STIKes Prima Prodi D III Kebidanan

²Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru

*Korespondensi penulis : marinawati.stikesprima@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan survei di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru diperoleh data balita tahun 2012 berjumlah 1.923 orang. Dengan melakukan wawancara di Puskesmas Pakuan Baru terdapat 3 orang balita yang mengalami gizi buruk yang ditandai dengan tinggi dan berat badan kurang dari standar deviasi ukuran normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin, sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi yang lambat, dan kulit keriput, kering, dan kusam. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain adalah terjadinya penurunan produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian.

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui diketahuinya hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. Sumber data diperoleh dari data primer berupa kuesioner yang diberikan kepada responden yang menjadi sampel yang diambil secara *proportionale stratified random sampling* yang berjumlah 92 responden pada tanggal 1-18 April 2013 yang dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian secara univariat diperoleh bahwa sebagian besar (68,5%) responden memiliki status gizi baik dan (64,1%) responden memiliki perkembangan motorik baik. Hasil analisis dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun, dengan nilai *p-value* = 0,001.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan status gizi balita melalui kegiatan penyuluhan maupun konseling pada ibu yang memiliki balita agar pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi lebih baik serta meningkatkan perkembangan motorik anak dengan menyediakan alat permainan, sering mengajak anak untuk berinteraksi dan bicara serta melakukan tanya jawab dan meningkatkan kreativitas dan interaksi bersosialisasi anak dengan memperkenalkan dunia luar.

Kata Kunci : Status Gizi dan Perkembangan Motorik Anak

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan syarat mutlak menuju pembangunan di segala bidang. Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas (Mansjoer, 2001). Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan.

Akibat lain adalah terjadinya penurunan produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit

yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Waryana, 2010). Angka kematian balita mencerminkan kondisi kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan anak. Angka kematian anak akan tinggi bila terjadi keadaan salah gizi atau gizi buruk. Menurut data SUSENAS 2004 menyebutkan angka kematian balita adalah 74 per 1000 balita (Maryunani, 2010).

Rohde dalam Notoatmodjo (2005) menyimpulkan bahwa 60%-70% kematian balita disebabkan karena diare, pneumonia, dan penyakit infeksi

menular. Tetapi penyebab dasarnya adalah kurang gizi. Hanya saja oleh para peneliti di negara-negara sedang berkembang masalah kekurangan gizi dianggap terlalu biasa dan kurang menarik, sehingga sering diabaikan.

Gizi merupakan salah satu faktor utama kualitas sumber daya manusia. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas di masa dewasa (Dinas Kesehatan Propinsi/Kota Jambi, 2007).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan *antropometri* yang menggunakan indeks Berat Badan Umur (BB/U).

Salah satu gangguan gizi yang harus diwaspadai dalam masa tumbuh kembang anak, adalah Malnutrisi dan gizi buruk yang menurut Riskesdas 2010 jumlahnya 5,4% dan gizi kurang 17,9 % dengan stunting atau pendek 36% dari Balita yang dipantau. Apabila di Indonesia ada 27 juta Balita dari 237 juta tahun 2010 dan sekarang 242 juta penduduk maka dapat diperkirakan ada seperempat yang mengalami malnutrisi, baikl gizi bruk maupun gizi kurang atau sekitar 5-6 juta Balita (Rachmat, 2012).

Tumbuh kembang dan kesehatan anak sangat berpengaruh pada makanan yang dikonsumsi dan kondisi lingkungan dimana anak itu tinggal. Karena itu, sejak bayi diberikan ASI eksklusif sangat bermanfaat sebagai kekuatan antibodi anak dari serangan berbagai penyakit. Anak diberi makanan yang memiliki kadar dan nilai gizi yang cukup dan seimbang sesuai dengan pertumbuhan usia (Setiani, 2009: 13).

Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini,

bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700.000 ibu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39.000 anak. (Nita, 2008).

Jika menghendaki balita yang sehat dan cerdas, pastikan bahwa balita tersebut mendapatkan zat-zat nutrisi yang tepat, perlindungan kekebalan dengan imunisasi dan curahan kasih sayang (Misky, 2009). Sehat atau tidaknya seorang anak dapat dilihat dari pertumbuhan (*growth*) tubuhnya. Sedangkan baik atau tidaknya perkembangan (*development*) seorang anak serta kaitannya dengan penambahan kemampuan (*skill*) fungsi organ atau individu (Setiani, 2009: 15).

Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsi di dalamnya termasuk pula perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Supariasa, 2002).

Secara nasional, prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011- 2015 (Faroka,2011).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat status gizi masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Status Gizi pada balita pada tahun 2011 terdapat 77,74 balita gizi baik, 16,06% balita gizi kurang, 3,63 % balita

dengan kategori gizi buruk dan 2,57% balita dengan kategori gizi lebih (Joom, 2012).

Berdasarkan laporan pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi Kota Jambi pada tahun 2012 diperoleh dari 28.415 balita terdapat 54 balita (0,2%) dengan kategori gizi lebih, 27.888% balita (98,1%) dengan kategori gizi baik, 434 balita (1,5%) dengan kategori gizi kurang dan 28 balita (0,1) dengan kategori gizi buruk.

Berdasarkan data tersebut, diperoleh jumlah balita paling banyak pertama di Puskesmas Simpang IV Sipin yaitu 3.011 bayi, dengan jumlah balita gizi kurang hanya 31 orang (1,0%). Sedangkan jumlah balita terbanyak kedua di Puskesmas Pakuan Baru yaitu 2.928 bayi, dengan jumlah balita gizi kurang cukup tinggi yaitu sebanyak 84 orang (2,9%). Sampel yang diambil mewakili kasus yang akan diteliti yaitu balita yang mengalami gizi kurang. Selain itu, dengan tingginya jumlah balita yang mengalami gizi kurang maka akan memudahkan penelitian untuk menemukan sampel yang menjadi kasus.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat secara bersamaan (Nototatmodjo, 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. Penelitian dilakukan dari tanggal 1-18 April tahun 2013.

Pakuan Baru diperoleh data balita tahun 2012 berjumlah 1.923 orang. Dengan melakukan wawancara di Puskesmas Pakuan Baru terdapat 3 orang balita yang mengalami gizi buruk yang ditandai dengan tinggi dan berat badan kurang dari standar deviasi ukuran normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin, sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi yang lambat, dan kulit keriput, kering, dan kusam. Gejala tersebut disebabkan masih banyak ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang bagaimana gizi yang baik untuk anak balita yang harus ia berikan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita adalah makanan yang diberikan pada balita sehingga asupan gizi dari makanan yang diberikan haruslah sesuai dan seimbang dengan umur balitanya. Begitu juga dengan keadaan anak-anak yang mengalami gizi buruk dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi buruk tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal.

Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *proportionale stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan apabila unit penelitian berbeda antara strata yang satu dengan strata yang lain karena sampel berada di wilayah yang berbeda. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara menggunakan lembar kuesioner untuk mengambil data tentang berat badan sesuai umur dan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013

Status Gizi	Perkembangan Motorik				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	18	62,1	11	37,9	29	100,0	0,001
Baik	15	23,8	48	76,2	63	100,0	
Total	33	35,9	59	64,1	92	100,0	

Berdasarkan tabel 1, diperoleh gambaran dari 29 responden yang memiliki status gizi kurang baik sebanyak 18 responden (62,1%) memiliki perkembangan motorik kurang baik dan hanya 11 responden (37,9%) lainnya memiliki perkembangan motorik baik. Sedangkan dari 63 responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 48 responden (76,2%) yang memiliki perkembangan motorik baik dan hanya 15 responden (23,8%) lainnya memiliki perkembangan motorik kurang baik.

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013 dipergunakan Uji analisis *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), maka diperoleh *p-value* (0,001) < α (0,05), maka ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun.

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan syarat mutlak menuju pembangunan di segala bidang. Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas (Mansjoer, 2001). Gizi merupakan salah satu faktor utama kualitas sumber daya manusia. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik tapi juga mempengaruhi kecerdasan dan

produktivitas di masa dewasa (Dinas Kesehatan Propinsi/Kota Jambi, 2007).

Dari hasil pengolahan data juga terlihat bahwa dari 29 responden yang memiliki status gizi kurang baik sebanyak 18 responden (62,1%) memiliki perkembangan motorik kurang baik dan hanya 11 responden (37,9%) lainnya memiliki perkembangan motorik baik. Sedangkan dari 63 responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 48 responden (76,2%) yang memiliki perkembangan motorik baik dan hanya 15 responden (23,8%) lainnya memiliki perkembangan motorik kurang baik. Semakin baik status gizinya maka semakin baik perkembangan motorik anak. Sebaliknya semakin kurang baik status gizinya maka semakin kurang baik pula perkembangan motorik anak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun.

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Soegeng Santoso dan Anne Lies (2004) bahwa dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak. Akibatnya

diduga tidak dapat diperbaiki bila terjadi kekurangan gizi semasa anak dikandung sampai umur kira-kira tiga tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdas pandai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa.

Oleh sebab itu, adanya hubungan status gizi dalam mempengaruhi perkembangan motorik anak balita maka sebaiknya disamping menerapkan pola asuh dan stimulasi akan merangsang kecerdasan otak anak, diperlukan upaya peningkatan gizi anak.

SIMPULAN

Sebagian besar (68,5%) responden memiliki status gizi baik dan sebagian lainnya (31,5%) responden memiliki status gizi kurang; Sebagian besar (64,1%) responden memiliki perkembangan motorik baik dan sebagian lainnya (35,9%) responden memiliki perkembangan motorik kurang baik; Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik anak umur 1-5 tahun, dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jambi, 2007. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2006*. Jambi.
- Faroka,M, 2011. *Status Gizi Balita Masih Memprihatinkan*. Terdapat dalam <http://berbagigizi.blogspot.com>
- Joom, 2012. *Status Gizi*. Terdapat dalam <http://www.sambas.go.id>.
- Maryunani, A, 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Penerbit TIM. Jakarta: xiv + 437 hlm.
- Mansjoer, A, 2001. *Kapita Selekta Kedokteran – Jilid 1*. Penerbit Media Aesculapius FK-UI. Jakarta: xxi + 701 hlm.
- Misky, D, 2009. *Memiliki Balita Sehat dan Cerdas*. Penerbit Beranda Media Ilmu. Jakarta: 123 hlm.
- Nita, 2008. *Mengetahui Status Gizi Balita Anda*. Terdapat dalam <http://www.medicastore.com>.

- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta: viii + 208 hlm.
- Rachmat, 2012. *Malnutrisi-Gizi Buruk*. Terdapat dalam <http://www.lifebuoy.co.id>
- Santoso, S & A.L. Rianti, 2004. *Kesehatan & Gizi*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Supariasa, I.D.N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. penerbit EGC. Jakarta: xii + 333 hlm.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Penerbit Pustaka Rihama. Yogyakarta: 174 hlm.