

## **POLA KONSUMSI, STATUS KESEHATAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN BALITA**

*(Food consumption pattern, health status and its relationship with nutritional status  
and development of under five years children)*

Engkun Rohimah<sup>1\*</sup>, Lilik Kustiyah<sup>1</sup>, Neti Hernawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680

### **ABSTRACT**

*This study was aimed to analyze relationship between patterns of consumption and health status with nutritional status and development of children under five years. The design of this study was cross sectional. Subject in this study were 63 children under five years. Food consumption data was collected using Food Frequency Questionnaire (FFQ) and child development data using Bina Keluarga Balita instruments. The results showed severe wasting and wasting existed in the under three years children but not in preschool. Under three years children had an average growth rate greater than preschool. There is a significant relationship between maternal employment and health caregiving pattern with nutritional status (WHZ) ( $p=0.015$ ), income with nutritional status (HAZ) ( $p=0.009$ ), and disease history within a month with nutritional status (WAZ) ( $p=0.022$ ). Mothers should pay more attention to children's health caregiving pattern and provide sufficient time for the children.*

**Keywords:** *consumption, development, health, nutritional status*

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola konsumsi dan status kesehatan dengan status gizi dan perkembangan balita. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan subjek sebanyak 63 balita. Data pola konsumsi diambil menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan data perkembangan balita diambil menggunakan instrumen Bina Keluarga Balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi sangat kurus dan kurus masih ada pada usia balita tetapi tidak ada di usia prasekolah. Sebagian besar subjek yang berusia balita memiliki rata-rata nilai perkembangan lebih besar dibandingkan subjek yang berusia prasekolah. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan pola asuh kesehatan dengan status gizi (BB/TB) ( $p=0,015$ ), pendapatan per kapita dengan status gizi (TB/U) ( $p=0,009$ ), dan riwayat penyakit sebulan dengan status gizi (BB/U) ( $p=0,022$ ). Ibu sebaiknya lebih memperhatikan pola asuh kesehatan anak dan menyediakan waktu yang cukup untuk anak.

**Kata kunci:** kesehatan, konsumsi, perkembangan, status gizi

### **PENDAHULUAN**

Anak balita merupakan anak yang sedang dalam masa tumbuh kembang. Proses perkembangan terjadi sesuai dengan pola yang telah ditetapkan oleh potensi genetik dan pengaruh lingkungan (Venetsanou & Kambas 2010). Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan di masa balita dapat berpengaruh pada kehidupannya di masa dewasa. Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah status gizi. Status gizi dipengaruhi oleh

kebiasaan makan. Kebiasaan makan yang sehat pada anak penting dalam mencegah keterlambatan pertumbuhan dan masalah gizi akut pada anak (Al-Shookri *et al.* 2011).

Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2012 mencatat bahwa ada sekitar 7.213 balita di Banten yang mengalami gizi buruk dan 53.680 balita lainnya mengalami kekurangan gizi (Dinkes Banten 2013). Balita yang mengalami kekurangan gizi di Banten menyebar di empat kabupaten dan empat kota. Salah satunya Kota Tangerang Selatan dengan jumlah balita

\*Korespondensi: Telp: +6285693423502, Surel: engkunrohimah@gmail.com

gizi kurang sekitar 3.363 balita (Dinkes Banten 2013). Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah status kesehatan balita. Status kesehatan balita dipengaruhi terutama oleh kejadian penyakit infeksi. Infeksi terutama diare, dikenal sebagai penyebab utama rendahnya nafsu makan pada anak dan kurang berfungsinya proses pencernaan zat-zat gizi dan metabolisme (Husaini 2006).

Pekerjaan ibu memengaruhi konsumsi anak. Bagi ibu yang bekerja, waktu yang diberikan kepada anak balitanya akan berkurang. Penelitian Al-Shookri *et al.* (2011) menemukan bahwa ada hubungan terbalik antara tingkat pekerjaan ibu dan sejumlah sikap makan yang sehat. Status gizi dan perkembangan balita juga dipengaruhi oleh pengasuhan orangtua. Pengasuhan anak ikut berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek, atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulus dan dukungan emosional (Husaini 2006).

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan untuk mendukung penelitian-penelitian yang sudah ada. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola konsumsi dan status kesehatan dengan status gizi dan perkembangan anak usia balita.

## METODE

### Desain, tempat, dan waktu

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Posyandu Cucak Rawa wilayah Benda Baru, Kecamatan Pamulang, Kota Tangerang Selatan. Posyandu yang dipilih adalah posyandu yang aktif mengadakan kegiatan BKB (Bina Keluarga Balita). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2014.

### Jumlah dan cara pengambilan subjek

Jumlah subjek merupakan seluruh populasi balita yang berjumlah 70 balita. Sebanyak tujuh orang *drop out* karena tidak dapat ditemui pada saat penelitian dan pengasuh utama bukan ibu, sehingga subjek penelitian menjadi berjumlah 63 anak. Adapun pengelompokkannya adalah usia batita yaitu 2-3 tahun sebanyak 30 subjek dan usia prasekolah yaitu 3-5 tahun sebanyak 33 subjek.

### Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan terdiri atas data primer dan data sekunder. Karakteristik keluarga

diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner. Status gizi diperoleh dengan melakukan pengukuran langsung berat badan dan tinggi badan anak. Data pola konsumsi pangan yang meliputi tingkat konsumsi pangan dan frekuensi konsumsi pangan diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) (Vereecken 2010). Perkembangan diukur dengan menggunakan instrumen Bina Keluarga Balita (BKB) yang dikembangkan oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). Instrumen ini terdiri atas tujuh aspek perkembangan yang biasa dipantau dalam pemantauan perkembangan balita yaitu perkembangan kemampuan gerak kasar, gerak halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri dan tingkah laku sosial (Sari 2010).

### Pengolahan dan analisis data

Usia anak balita diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu 24-36 bulan (usia batita) dan 37-59 bulan (usia prasekolah). Data usia ibu dikategorikan berdasarkan kelompok usia, yaitu remaja (13-19 tahun), dewasa muda (20-30 tahun), dan dewasa madya (31-50 tahun). Besar keluarga dikelompokkan menjadi keluarga kecil ( $\leq 4$  orang), keluarga sedang (5-7 orang) dan keluarga besar ( $\geq 8$  orang). Total nilai perkembangan anak dan pola asuh kesehatan dikategorikan menjadi tiga, yaitu baik ( $\geq 80$ ), sedang (60-80), dan rendah ( $\leq 60$ ).

Penilaian status gizi anak diperoleh dengan pendekatan antropometri yang mengacu pada simpangan baku (*z*-skor) berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan menggunakan *software* WHO-Antro. Selanjutnya hasil perhitungan *z*-skor diklasifikasikan ke dalam baku WHO-NCHS. Status kesehatan diamati dari kejadian sakit pada satu bulan terakhir yang meliputi jenis penyakit, kejadian sakit (pernah/tidaknya sakit) dan frekuensi sakit. Variabel yang dimasukkan dalam uji korelasi *Spearman* adalah variabel kejadian sakit (pernah/tidaknya sakit).

Uji beda *Mann Whitney* digunakan untuk menguji perbedaan karakteristik anak dan orangtua, pola konsumsi, status kesehatan anak, pola asuh kesehatan, status gizi dan nilai perkembangan anak berdasarkan kategori jenis kelamin pada setiap kelompok usia anak (laki-laki dan perempuan di usia batita serta laki-laki dan perempuan di usia prasekolah) dan kategori kelompok usia anak (batita dan prasekolah). Uji korelasi *Spearman* digunakan untuk menguji hubungan antara

pola konsumsi, status kesehatan, pola asuh kesehatan dengan status gizi dan perkembangan anak.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik balita dan karakteristik keluarga

Subjek dari kelompok usia batita dan prasekolah hampir seimbang jumlahnya (jumlah anak usia batita 30 anak dan prasekolah 33 anak). Demikian juga, jumlah subjek untuk laki-laki dan perempuan hampir seimbang jumlahnya (anak laki-laki 31 anak dan anak perempuan 32 anak). Pekerjaan ibu subjek sebagian besar adalah ibu rumah tangga, sedangkan sisanya bekerja sebagai PNS, wiraswasta, wirausaha, dan karyawan. Besar keluarga subjek sebagian besar hanya memiliki keluarga kecil saja. Sebagian besar orangtua subjek memiliki pendapatan tinggi.

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara karakteristik keluarga anak usia batita dengan anak usia prasekolah ( $p>0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara karakter-

istik keluarga yang dimiliki anak perempuan usia batita dengan anak laki-laki usia batita ( $p>0,05$ ). Begitu juga karakteristik keluarga yang dimiliki anak perempuan usia prasekolah dengan anak laki-laki usia prasekolah tidak berbeda secara signifikan ( $p>0,05$ ) (Tabel 1). Tidak terdapatnya perbedaan karakteristik keluarga antara semua subjek diduga terjadi karena semua subjek berasal dari lingkungan yang sama yang memiliki budaya yang sama.

#### Pola asuh kesehatan

Pola asuh kesehatan adalah praktek pengasuhan orangtua atau keluarga dalam melayani kebutuhan kesehatan anak balita yang dilakukan berulang sehingga menjadi sebuah kebiasaan (membentuk pola tertentu). Rata-rata nilai pola asuh kesehatan subjek adalah  $89,80\pm 6,70$ . Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pola asuh kesehatan anak usia batita dengan anak usia prasekolah ( $p>0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pola asuh kesehatan yang dimiliki anak perempuan usia batita dengan anak

Tabel 1. Sebaran subjek berdasarkan karakteristik keluarga dan kelompok usia

Karakteristik	Batita (%)		Prasekolah (%)		Total (%)	p	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan			
Pendidikan ibu:							
Tidak sekolah	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,217	
SD	6,7	46,7	0,0	17,6	15,9		
SMP	20,0	0,0	25,0	5,9	12,7		
SMA	60,0	53,3	56,2	58,8	57,1		
Perguruan tinggi	13,3	6,7	18,8	17,7	14,3		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Pekerjaan ibu:							
Ibu rumah tangga	73,3	80,0	87,5	82,4	81,0	0,413	
Pegawai negeri sipil	0,0	0,0	0,0	5,9	1,6		
Wiraswasta	20,0	6,7	0,0	11,7	9,5		
Wirausaha	6,7	13,3	6,2	0,0	6,3		
Karyawan	0,0	0,0	6,3	0,0	1,6		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Usia ibu (tahun) <sup>a</sup> :							
	29,33±5,54		31,73±6,23		30,59±5,99	0,211	
Remaja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Dewasa muda	66,7	73,3	43,8	64,7	61,9		
Dewasa madya	33,3	26,7	56,2	35,3	38,1		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Besar keluarga (orang) <sup>a</sup> :							
	3,97±1,07		4,06±0,95		4,02±0,99	0,778	
Kecil	60,0	80,0	62,5	70,6	68,3		
Sedang	40,0	20,0	37,5	29,4	31,7		
Besar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Pendapatan (Rp/Kap/bulan) <sup>a</sup> :							
	692	786±375	821	747	424±444	470	0,688
Rendah	20,0	20,0	31,3	17,6	22,2		
Tinggi	80,0	80,0	68,7	82,4	77,8		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

<sup>a</sup> = nilai rata-rata ± standar deviasi

laki-laki usia batita ( $p>0,05$ ). Pola asuh kesehatan yang dimiliki anak perempuan usia prasekolah dengan anak laki-laki usia prasekolah juga tidak berbeda secara signifikan ( $p>0,05$ ). Tidak terdapatnya perbedaan pola asuh kesehatan yang signifikan antara semua subjek diduga terjadi karena semua subjek memiliki karakteristik keluarga dan berasal dari lingkungan yang memiliki budaya yang hampir sama sehingga memiliki pola asuh kesehatan yang hampir sama.

### Pola konsumsi pangan

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pangan serealialia yang paling sering dikonsumsi balita adalah nasi. Pangan sayuran dan buah

yang paling sering dikonsumsi balita adalah bayam dan wortel. Pangan kacang-kacangan yang paling sering dikonsumsi balita adalah tahu. Pangan jajanan yang paling sering dikonsumsi balita adalah *chiki*. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian Lakshmi *et al.* (2005) pada anak prasekolah di wilayah India yang menemukan bahwa makanan pokok yang paling banyak dikonsumsi anak prasekolah adalah nasi.

Subjek usia batita mengonsumsi susu dengan frekuensi lebih banyak yaitu  $21,58 \pm 23,36$  kali/minggu dibandingkan dengan subjek usia prasekolah yaitu  $19,25 \pm 12,53$  kali/minggu (Tabel 2). Namun, untuk makanan pokok seperti nasi, subjek usia prasekolah mengonsumsi dengan

Tabel 2. Frekuensi rata-rata konsumsi pangan subjek dalam seminggu

Bahan makanan	Rata-rata $\pm$ SD (kali/minggu)		
	Batita	Prasekolah	Total
Serealialia:			
Nasi	15,57 $\pm$ 7,11	17,28 $\pm$ 5,33	16,45 $\pm$ 6,26
Mie	1,45 $\pm$ 1,55	1,43 $\pm$ 1,23	1,44 $\pm$ 1,38
Biskuit	3,80 $\pm$ 4,41	3,55 $\pm$ 6,23	3,67 $\pm$ 5,39
Protein hewani:			
Daging ayam	1,58 $\pm$ 2,08	2,90 $\pm$ 2,26	2,75 $\pm$ 2,16
Hati ayam	0,77 $\pm$ 1,47	0,46 $\pm$ 0,74	0,61 $\pm$ 1,15
Daging sapi	0,13 $\pm$ 0,25	0,29 $\pm$ 0,65	0,21 $\pm$ 0,50
Susu	21,58 $\pm$ 23,36	19,25 $\pm$ 12,53	20,38 $\pm$ 18,46
Keju	0,48 $\pm$ 1,37	1,03 $\pm$ 1,89	0,77 $\pm$ 1,67
Telur ayam	3,53 $\pm$ 2,80	7,80 $\pm$ 9,04	5,74 $\pm$ 7,06
Ikan asin	0,64 $\pm$ 1,52	2,20 $\pm$ 8,72	1,45 $\pm$ 6,35
Ikan	2,10 $\pm$ 2,28	2,74 $\pm$ 3,11	2,43 $\pm$ 2,74
Kacang-kacangan:			
Tahu	3,63 $\pm$ 4,33	5,16 $\pm$ 8,57	4,42 $\pm$ 6,84
Tempe	2,90 $\pm$ 2,89	5,00 $\pm$ 8,63	3,98 $\pm$ 6,55
Kacang ijo	0,79 $\pm$ 1,36	1,95 $\pm$ 2,82	1,39 $\pm$ 2,29
Oncom	0,30 $\pm$ 0,79	0,85 $\pm$ 2,06	0,58 $\pm$ 1,59
Jajanan:			
<i>Chiki</i>	3,75 $\pm$ 5,11	5,26 $\pm$ 4,71	4,53 $\pm$ 4,92
Permen	5,27 $\pm$ 5,59	6,56 $\pm$ 5,97	5,94 $\pm$ 5,78
Es lilin/mambo	2,80 $\pm$ 3,79	4,50 $\pm$ 4,06	3,68 $\pm$ 3,99
Roti	3,07 $\pm$ 4,29	3,13 $\pm$ 3,20	3,10 $\pm$ 3,73
Donat	0,73 $\pm$ 1,43	1,40 $\pm$ 2,28	1,08 $\pm$ 1,93
Bakso	2,60 $\pm$ 2,36	2,49 $\pm$ 2,65	2,55 $\pm$ 2,50
Cilok	0,71 $\pm$ 1,49	1,50 $\pm$ 2,52	1,12 $\pm$ 2,11
Sosis	2,43 $\pm$ 3,37	2,84 $\pm$ 2,72	2,64 $\pm$ 3,03
<i>Nugget</i>	0,93 $\pm$ 1,50	1,52 $\pm$ 1,92	1,23 $\pm$ 1,74
Agar-agar	1,98 $\pm$ 2,29	1,67 $\pm$ 2,22	1,82 $\pm$ 2,24
Wafer	3,21 $\pm$ 3,07	3,90 $\pm$ 4,25	3,56 $\pm$ 3,71
Siomay	2,53 $\pm$ 2,98	2,51 $\pm$ 2,97	2,52 $\pm$ 2,95
Mie ayam	0,31 $\pm$ 0,51	1,21 $\pm$ 2,00	0,78 $\pm$ 1,54
Gorengan	1,72 $\pm$ 2,39	1,76 $\pm$ 2,32	1,74 $\pm$ 2,33
Es krim	2,99 $\pm$ 4,46	4,48 $\pm$ 3,65	3,77 $\pm$ 4,09
Sayuran dan buah:			
Kangkung	1,16 $\pm$ 1,53	2,62 $\pm$ 8,65	1,91 $\pm$ 6,30
Bayam	1,80 $\pm$ 1,83	3,42 $\pm$ 8,60	2,64 $\pm$ 6,32
Sawi	1,10 $\pm$ 1,51	1,43 $\pm$ 2,03	1,27 $\pm$ 1,79
Kol putih	0,87 $\pm$ 1,25	1,88 $\pm$ 3,09	1,39 $\pm$ 2,42
Wortel	3,27 $\pm$ 3,17	4,77 $\pm$ 8,79	4,04 $\pm$ 6,68
Pisang	1,03 $\pm$ 1,52	1,80 $\pm$ 1,97	1,43 $\pm$ 1,80
Pepaya	0,69 $\pm$ 1,43	0,94 $\pm$ 1,49	0,82 $\pm$ 1,46
Jeruk manis	1,50 $\pm$ 1,88	1,54 $\pm$ 2,26	1,52 $\pm$ 2,07

frekuensi lebih banyak yaitu  $17,28 \pm 5,33$  kali/minggu dibandingkan dengan subjek usia batita yaitu  $15,57 \pm 7,11$  kali/minggu (Tabel 2).

Frekuensi konsumsi makanan jajanan, kacang-kacangan, sayur dan buah semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia. Frekuensi konsumsi makanan jajanan, kacang-kacangan, sayur dan buah subjek usia prasekolah lebih banyak dibandingkan dengan usia batita. Hasil ini sesuai dengan penelitian Kudlova & Schneidrova (2012) pada anak usia 1-5 tahun di Czech Republic yang menemukan bahwa frekuensi konsumsi susu menurun secara signifikan sesuai pertambahan usia anak dan frekuensi konsumsi sereal meningkat secara signifikan sesuai pertambahan usia anak.

### Status kesehatan

Jenis penyakit yang ada dalam kuesioner penelitian ini adalah sakit diare, demam, batuk pilek, ISPA, penyakit kulit, dan penyakit lainnya. Lebih dari 50% subjek pernah mengalami sakit 1-2 kali dalam sebulan. Sakit yang paling sering diderita subjek adalah demam dan batuk pilek (Tabel 3).

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara riwayat penyakit sebulan anak usia batita dengan anak usia prasekolah ( $p > 0,05$ ) (Tabel 3). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara riwayat penyakit sebulan anak perempuan usia

batita dengan anak laki-laki usia batita ( $p > 0,05$ ). Riwayat penyakit sebulan anak perempuan usia prasekolah dengan anak laki-laki usia prasekolah juga tidak berbeda secara signifikan ( $p > 0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan riwayat penyakit yang signifikan antara semua subjek diduga karena semua subjek memiliki pola asuh kesehatan yang juga tidak berbeda secara signifikan sehingga riwayat penyakit subjek hampir sama yaitu memiliki frekuensi sakit 1-2 kali sebulan dengan jenis penyakit yang umum diderita adalah demam dan batuk pilek.

### Status gizi

Metode antropometri terdiri atas berbagai indeks yang dapat digunakan untuk menilai status gizi, diantaranya berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Tabel 4 menunjukkan bahwa status gizi sangat kurus dan kurus masih ada pada usia batita tetapi tidak pada usia prasekolah. Begitupun status gizi kurang jumlahnya lebih banyak di usia batita dibandingkan dengan usia prasekolah. Status gizi balita sangat penting untuk diperhatikan karena secara luas memiliki dampak besar dan berkepanjangan pada status kesehatan anak, perkembangan fisik dan mental serta produktivitas anak saat dewasa (Okoroigwe & Okeke 2009).

Tabel 3. Sebaran subjek berdasarkan riwayat penyakit satu bulan terakhir dan kelompok usia

Riwayat Penyakit 1 bulan terakhir	Batita (%)		Prasekolah (%)		Total (%)	p
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan		
Tidak pernah sakit	13,3	13,3	6,3	23,5	14,3	0,825
Sakit 1-2 kali	73,4	73,4	81,2	53,0	69,8	
Sakit 3-4 kali	13,3	13,3	12,5	23,5	15,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tabel 4. Sebaran subjek berdasarkan status gizi dan kelompok usia

Status gizi	Batita (%)		Prasekolah (%)		Total (%)	p
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan		
Status gizi (BB/U):						
Sangat kurus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,216
Kurus	13,3	13,3	6,3	5,9	9,5	
Baik	86,7	86,7	93,7	88,2	88,9	
Lebih	0,0	0,0	0,0	5,9	1,6	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Status gizi (TB/U):						
Pendek	20,0	13,0	12,5	11,8	14,3	0,609
Normal	80,0	87,0	87,5	88,2	85,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Status gizi (BB/TB):						
Sangat kurus	6,7	0,0	0,0	1,6	1,6	0,172
Kurus	6,7	6,7	0,0	3,2	3,2	
Normal	86,6	86,6	94,1	92,1	92,1	
Gemuk	0,0	6,7	5,9	3,2	3,2	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	



Pernyataan ini sejalan dengan pernyataan Vinod *et al.* (2011) yang menyatakan bahwa gizi pada anak balita (kelompok usia 0-5 tahun) sangat penting karena merupakan fondasi untuk kesehatan sepanjang hidupnya nanti, juga kekuatan dan kemampuan intelektualnya. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi anak usia batita dengan anak usia prasekolah ( $p>0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi anak perempuan usia batita dengan anak laki-laki usia batita ( $p>0,05$ ). Status gizi anak perempuan usia prasekolah dengan anak laki-laki usia prasekolah tidak berbeda secara signifikan ( $p>0,05$ ).

Kategori karakteristik keluarga (pendidikan ibu, besar keluarga, dan usia ibu) dengan kategori status gizi anak menunjukkan hasil korelasi yang tidak signifikan ( $p>0,05$ ) (Tabel 5), namun, kategori pekerjaan ibu dengan kategori status gizi BB/TB menunjukkan hasil korelasi yang signifikan ( $p=0,015$ ) dengan nilai koefisien korelasi  $-0,306$ . Santrock (2007) menyatakan bahwa waktu yang dihabiskan orangtua dengan anak menjadi terbatas saat kedua orangtua tersebut bekerja. Ibu yang berkerja memberikan efek yang kurang baik terhadap gizi anak.

Uji korelasi *Spearman* antara kategori pendapatan dengan kategori status gizi berdasarkan TB/U juga menunjukkan hasil yang signifikan ( $p=0,009$ ) dengan nilai koefisien korelasi  $0,327$ . Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Makanan seorang anak dapat memengaruhi seberapa tinggi anak itu akan tumbuh dan bahkan seberapa efektif anak berpikir dan memecahkan masalah (Santrock 2007). Kemiskinan dikaitkan dengan penyediaan makanan yang tidak memadai menyebabkan peningkatan infeksi dan status gizi pendek pada anak-anak (McGregor *et al.* 2007).

Hasil korelasi *Spearman* antara riwayat penyakit sebulan terakhir dengan kategori status gizi berdasarkan BB/U menunjukkan adanya hubungan ( $p=0,022$ ) dengan nilai koefisien korelasi  $0,285$ . Hasil ini tidak sesuai dengan temuan dari Olack *et al.* (2011) yang menemukan bahwa

anak-anak makan lebih jarang ketika sakit sehingga cenderung kurang gizi daripada teman mereka yang makan lebih sering ketika sakit.

Hasil uji korelasi *Spearman* antara kategori pola asuh kesehatan dengan kategori status gizi berdasarkan berat badan menurut umur, status gizi tinggi badan menurut umur, dan perkembangan anak menunjukkan hasil yang tidak signifikan ( $p>0,05$ ). Namun, hasil uji korelasi *Spearman* antara kategori pola asuh kesehatan dengan kategori status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan menunjukkan hasil yang signifikan ( $p=0,015$ ) dengan koefisien korelasi  $0,305$ . Anak yang memiliki status gizi berat badan menurut tinggi badan dengan kategori tidak normal berasal dari keluarga yang memiliki rata-rata nilai pola asuh sebesar  $83,6$ , sedangkan status gizi berat badan menurut tinggi badan dengan kategori normal berasal dari keluarga yang memiliki rata-rata nilai pola asuh sebesar  $90,4$ .

### Perkembangan

Perkembangan anak adalah proses berkembangnya kemampuan anak dalam melakukan gerakan kasar, gerakan halus, mengerti isyarat dan pembicaraan, mengungkapkan dengan isyarat/kata-kata, kecerdasan, menolong diri sendiri, dan bergaul (tingkah laku sosial). Perkembangan terdiri atas beberapa jenis yaitu perkembangan sensorik-motorik, kognitif, dan sosial-emosional, yang kesemuanya mungkin akan saling memengaruhi satu sama lain. Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor psikososial dan faktor biologis serta warisan genetik (McGregor *et al.* 2007). Perkembangan anak memiliki tahapannya sendiri sesuai dengan usia anak. Anak-anak yang tidak dapat mencapai tahap perkembangan yang sesuai dengan usianya biasanya adalah anak-anak dari keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah, stimulasi kurang, dan status kesehatan yang rendah (Masih *et al.* 2006).

Subjek yang berusia batita memiliki rata-rata nilai perkembangan lebih besar yaitu sebesar  $71,60\pm 11,91$  dibandingkan subjek yang berusia prasekolah yang memiliki rata-rata nilai perkem-

Tabel 5. Hasil uji korelasi karakteristik keluarga dengan status gizi dan perkembangan anak

Karakteristik keluarga	Status gizi ( <i>p value</i> )		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Pendidikan ibu	0,857	0,829	0,695
Pendapatan	0,599	0,009*	0,219
Besar keluarga	0,300	0,914	0,564
Pekerjaan ibu	0,739	0,120	0,015*
Usia ibu	0,589	0,755	0,929

\*Terdapat hubungan signifikan  $p<0,05$

bangun sebesar 68,08±15,54. Kondisi ini terjadi diduga karena sub skala kemandirian untuk subjek usia 2-3 tahun, sebagian besar sudah bernilai sedang dan baik. Akan tetapi untuk sub skala kemandirian subjek usia 4-5 tahun seluruhnya tergolong kurang. Hal ini terjadi karena sub skala kemandirian subjek usia 4-5 tahun terdiri atas dua pertanyaan mengenai kemampuan subjek untuk dapat memotong makanan dengan pisau dan dapat mengikat tali sepatu. Sebagian besar subjek belum dapat melakukan kedua hal itu atau hanya mampu melakukan salah satunya saja sehingga nilai yang diperoleh untuk sub skala ini sebagian besar adalah kurang (<60).

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perkembangan anak usia batita dengan anak usia prasekolah ( $p>0,05$ ). Selain melakukan uji beda berdasarkan usia anak, dilakukan juga uji beda berdasarkan jenis kelamin pada setiap kelompok usia anak. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perkembangan anak perempuan usia batita dengan anak laki-laki usia batita ( $p>0,05$ ). Perkembangan anak perempuan usia prasekolah dengan anak laki-laki usia prasekolah tidak berbeda secara signifikan ( $p>0,05$ ).

Kategori status gizi dengan kategori perkembangan anak menunjukkan hasil yang tidak signifikan ( $p=0,053$ ). Namun jika dilihat sebarannya, status gizi BB/TB dan perkembangan anak menunjukkan adanya hubungan meski hubungan ini tidak signifikan. Anak dengan status gizi normal cenderung memiliki perkembangan yang sedang dan baik sedangkan anak yang kurus dan gemuk cenderung memiliki perkembangan yang kurang dan sedang. Demikian juga pada anak yang sangat kurus cenderung memiliki perkembangan yang kurang. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Muljati *et al.* (2005) bahwa salah satu dampak gangguan gizi pada usia balita adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

### KESIMPULAN

Variabel yang berhubungan dengan status gizi adalah pekerjaan ibu dan pola asuh kesehatan dengan status gizi (BB/TB), pendapatan per kapita dengan status gizi (TB/U), dan riwayat penyakit sebulan dengan status gizi (BB/U). Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara semua variabel risiko dengan perkembangan.

### DAFTAR PUSTAKA

Al-Shookri A, Al-Shukaily L, Hassan F, Al-She-  
raji S, Al-Tobi S. 2011. Effect of mothers

nutritional knowledge and attitudes on Omani children's dietary intake. *Oman Med J* 26(4).

- [Dinkes] Dinas Kesehatan Banten. 2013. 60 Ribu Balita di Banten Kurang Gizi. <http://bantentoday.com> [diakses 2 Mar 2013].
- Husaini YK. 2006. Perilaku memberi makan untuk meningkatkan tumbuh kembang anak. *Jurnal Ilmiah Persagi* 1(29). <http://www.persagi.org> [diunduh 20 Apr 2014].
- Kudlova E, Schneidrova D. 2012. Dietary patterns and their changes in early childhood. *Cent Eur J Public Health*, 20 (2): 126-134
- Lakshmi AJ, Khyrunnisa Begum, Saraswathi G, Jamuna Prakash. 2005. Dietary adequacy of Indian Rural Preschool Children Influencing Factors. *J Trop Pediatr* 51(1).
- Masih SJ, Karobi D, Kaur B. 2006. Development milestones and the health of toddlers. *Nurs Midwifery Res J* 22(1).
- McGregor SG, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. 2007. Development potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet* 369(9555):60-70.
- Muljati S, Hapsari D, Budiman B. 2005. Gangguan pertumbuhan dan defisit berat badan pada balita di perkotaan dan pedesaan. <http://www.persagi.org> [Internet]. *Jurnal Ilmiah Persagi*, 2005(97).
- Okoroigwe F, Okeke E. 2009. Nutritional status of preschool children aged 2-5 years in Aguata L. G. A of Anambra State, Nigeria. *Int J Nutr Metabol* 1(1).
- Olack B, Burke H, Cosmasl L, Bamrah S, Dooling K, Feikin DR, Talley LE, Breiman RF. 2011. Nutritional status of under-five children living in an informal urban settlement in Nairobi, Kenya. *J Health Popul Nutr* 29(4).
- Santrock JW. 2007. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Sari N. 2010. Hubungan Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dan Tumbuh Kembang Balita di Kelurahan Simpang Tetap Darul Ihsan Kecamatan Dumai Barat Kota Dumai. Tahun 2009. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19274/4/Chapter%20II.pdf> [diakses 13 Nov 2014]
- Venetsanou F, Kambas Antonis. 2010. Environmental factors affecting preschoolers' motor development. *Early Childhood Educ J* 37(10).
- Vereecken C, Covents M, Maes L. 2010. Comparison of a food frequency questionnaire

Rohimah dkk.

with an online dietary assessment tool for assessing preschool children's dietary intake. *J Hum Nutr Diet* 23(5).

Vinod N, Swarnakanta L, Smita P, Pushpa D. 2011. Nutritional status and dietary pattern of underfive children in urban slum area. *Nat J Comm Med* 2(1).