

# STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN PADA ANAK BADUTA DI KABUPATEN WONOSOBO

## *Nutritional And Developmental Status Of Children Under Two Years In Wonosobo Regency*

Hadi Ashar, Yusi Dwi Nurcahyani, Dyah Yunitawati dan Hastin Dyah Kusumawardani

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang

Naskah masuk: 28 Oktober 2020 Perbaikan: 23 Januari 2021 Layak terbit: 17 Mei 2021

<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i2.4009>

### ABSTRAK

Kebutuhan asupan nutrisi pada anak usia dini tidak hanya sekedar untuk mempertahankan kelangsungan hidup dengan predikat status gizi yang baik, namun lebih dari itu asupan gizi yang kurang akan mempengaruhi status perkembangan anak. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik, status gizi dengan status perkembangan pada anak baduta usia 6–20 bulan. Studi dilakukan di Kabupaten Wonosobo tahun 2019 dengan desain *Cross Sectional*. Populasi adalah baduta usia 6-20 bulan dengan sampling unitnya adalah kecamatan. Sampel total sebanyak 455 baduta di satu kecamatan, namun hanya 450 baduta yang memenuhi syarat kelengkapan data. Hasil studi menemukan sebesar 19.8% baduta mengalami stunting; 27.1% mengalami hambatan perkembangan motorik; 16.2% hambatan perkembangan bahasa dan 68.7% mengalami hambatan perkembangan personal sosial. Hasil uji Chi-Square menunjukkan usia berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik dan bahasa dengan nilai  $p=0.00$ ; namun tidak terdapat hubungan dengan perkembangan personal sosial ( $p=0.50$ ). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan status perkembangan anak. Kesimpulan dalam studi ini bahwa usia bayi secara signifikan mempunyai risiko lebih tinggi terhadap gangguan perkembangan motorik dan bahasa dibandingkan usia di atasnya. Terdapat kecenderungan anak laki-laki memiliki risiko hambatan perkembangan motorik dan bahasa, anak yang BBLR memiliki risiko terjadi hambatan perkembangan personal sosial, dan status gizi WHZ dan WAZ terdapat kecenderungan untuk mengalami hambatan perkembangan Bahasa

**Kata kunci:** Baduta, hambatan perkembangan, stunting.

### ABSTRACT

*The need for nutritional intake in early childhood is not just to maintain survival with the predicate of good nutritional status, but more than that lack of nutritional intake will affect the child's developmental status. This study aims to determine the relationship of characteristics, nutritional status with development status in children aged 6-20 months. The study was conducted in Wonosobo Regency in 2019 with a Cross Sectional design. The population was children aged 6-20 months with sub-districts as the sampling unit. The total sample was 455 of children under two years in one district, but only 450 under two years met the data requirements. The results of the study showed that 19.8% of children under two years were stunted; 27.1% of children experienced motoric development delay; 16.2% of children endured language development delay and 68.7% of children had personal social development delay. Chi-Square test results showed that age was significantly related to motoric and language development with  $p=0.00$ ; but there was no relationship with social personal development ( $p=0.50$ ). There was no significant relationship between nutritional status*

---

Korespondensi:

Hadi Ashar

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang

E-mail: [hdi.gaki@gmail.com](mailto:hdi.gaki@gmail.com)

*and child development status. In conclusion, age of infants had a significantly higher risk of impaired motor and language development than age above. There was a tendency for boys to have motoric and language development delay. Children who had low birth weight have a risk of personal social development, and WHZ and WAZ nutritional status had a tendency of having language development delay.*

**Keywords:** *children under two year; developmental delay; stunting,*

## PENDAHULUAN

Meningkatkan Sumber daya manusia yang berkualitas adalah upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan. Program nasional yang dilakukan diantaranya upaya peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan anak. Program percepatan penurunan stunting, gerakan 1000 HPK, menjadi suatu langkah yang tepat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Prioritas penanganan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, yang rentan mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Anak usia dini adalah anak yang baru dilahirkan sampai usia enam tahun, yang merupakan usia di mana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (SUN Movement, 2018).

Status gizi anak Indonesia masih menjadi suatu masalah yang perlu upaya penanganan lebih intensif. Menurut data Riskesdas 2018 prevalensi balita yang mengalami stunting (PB/U) sebesar 29,9%, balita kurus/sangat kurus (BB/PB) sebesar 11,7 %, dan sebesar 14,2% mengalami gizi buruk/kurang (BB/U). Data di Jawa Tengah menunjukkan bahwa sebesar 33,24% baduta mengalami stunting dan menyumbang tinggi terhadap angka nasional (National Institute of Health Reseach and Development Jakarta, 2018). Tingginya angka ini mendorong program untuk melakukan terobosan dalam rangka penanganan masalah gizi khususnya stunting, karena masalah gizi berpotensi memiliki dampak pada masalah perkembangan anak. Stunting di Indonesia terjadi karena kurangnya nutrisi dalam waktu yang lama, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, penyakit dan pola pengasuhan makan yang kurang baik (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2018).

Hasil penelitian di India menunjukkan bahwa penyebab dari status gizi yang buruk pada baduta sebagian besar karena masalah infeksi, dan pola pemberian makan yang salah (Ali, Dhaded and Goudar, 2014). Salah satu upaya untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal adalah dengan pemberian gizi yang baik dan adekuat, pemantauan kesehatan dan pola

pengasuhan yang baik. Deteksi dini status gizi dan status perkembangan menjadi langkah awal dalam perencanaan program yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan pada bayi kelompok umur lebih muda 0-5 bulan cenderung lebih rentan mengalami gizi buruk/kurang (National Institute of Health Reseach and Development Jakarta, 2018), dan akan berdampak pada status perkembangan di kemudian hari.

Data yang membahas status perkembangan anak usia dini secara nasional masih terbatas. Hasil penelitian di Wonosobo pada satu kecamatan terpilih menunjukkan bahwa 68,7% baduta mengalami hambatan perkembangan dari salah satu ketiga aspek yang diperiksa yaitu: motorik, bahasa, dan personal social (Ashar, Kusri and Latifah, 2020). Hasil studi kohort di Bogor mengemukakan usia baduta sebagai usia emas "*Golden Age*", yang merupakan periode kesempatan yang baik untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi pada anak baduta akan berpengaruh terhadap kesehatan, perkembangan, dan produktivitas yang akan menentukan kualitas hidup anak di masa yang akan datang. Status gizi baduta yang buruk kemungkinan besar akan mengalami masalah neurologis, hambatan tumbuh kembang dan penurunan kualitas anak. Beberapa faktor seperti tempat tinggal, pendidikan orang tua dan status ekonomi mempengaruhi kejadian stunting, gizi buruk (National Institute of Health Reseach and Development Jakarta, 2018) dan perkembangan Bahasa (Lavin, Preen and Newnham, 2017).

Di beberapa penelitian pada lokasi, waktu, dan metode yang berbeda, mengemukakan adanya hubungan yang bermakna antara pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, ada juga yang menunjukkan tidak adanya hubungan, ada kemungkinan beberapa faktor lain yang mempengaruhi hal tersebut. Studi ini membahas tentang karakteristik, pertumbuhan, perkembangan baduta, dan hubungan karakteristik, status gizi terhadap status perkembangan anak baduta usia 6-20 bulan.

## METODE

### Desain dan Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Wonosobo tahun 2019 dan telah mendapatkan etik penelitian kesehatan dari komisi etik Badan Litbang Kesehatan. Penelitian *Cross Sectional* dengan populasi anak baduta usia 6-20 bulan dengan sampling unitnya adalah satu kecamatan. Sampel total sebesar 455 baduta di satu kecamatan, namun hanya 450 baduta yang memenuhi syarat kelengkapan data.

### Pengumpulan dan Pengukuran Data

Pengumpulan data status gizi dilakukan dengan pengukuran antropometri dan dilakukan oleh ahli gizi. Panjang badan baduta diukur dengan menggunakan kotak mistar panjang badan (*Length Board*) yang telah divalidasi sebelumnya. Berat badan baduta diukur dengan timbangan *Digital Portable* dengan ketepatan 0.01 Kg. Penentuan Status gizi *Z-score* menggunakan *WHO Anthro* tahun 2006. Pengukuran status perkembangan dilakukan oleh seorang Psikolog yang meliputi perkembangan

motorik, perkembangan bahasa dan perkembangan personal sosial. Seorang Psikolog menggunakan *Developmental Milestone Checklist II (DMC II)* yang dikategorikan menjadi dua kategori yaitu status perkembangan di bawah rata-rata dan status perkembangan normal. Perkembangan motorik adalah perkembangan dari unsur kematangan pengendalian gerak tubuh dan otak sebagai pusat gerak. Perkembangan bahasa adalah kombinasi antara interaksi sosial, perkembangan emosinya, kemampuan kognitif, dan perkembangan fisik/motoriknya, sedangkan perkembangan personal sosial adalah kemampuan anak dalam merespon dan beradaptasi terhadap rangsangan lingkungan sekitar.

### Analisis Data

Analisis data menggunakan komputer dengan program SPSS 15.0. Analisis secara deskriptif, dilihat karakteristik dan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Uji statistik menggunakan uji *Chi\_Square* dan *Fisher's Exact* untuk melihat hubungan masing-masing variabel.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden , status gizi dan status perkembangan**

Variabel	Kategori	f	%
Usia baduta	6 - <12 bln	232	51.6
	12 – 20 bln	218	48.4
Jenis kelamin	Laki-laki	239	53.1
	Perempuan	211	46.9
BBL	BBLR	52	11.6
	Normal	398	88.4
Status gizi (WHZ)	Kurus/sangat kurus	11	2.4
	Gizi Normal	439	97.6
Status gizi (HAZ)	Pendek/sangat pendek	89	19.8
	Normal	361	80.2
Status gizi (WAZ)	Gizi kurang/buruk	30	6.7
	Gizi normal	420	93.3
Status perkembangan Motorik	Di bawah rata-rata	122	27.1
	Normal	328	72.9
Status perkembangan Bahasa	Di bawah rata-rata	73	16.2
	Normal	377	83.8
Status perkembangan Personal Sosial	Di bawah rata-rata	309	68.7
	Normal	141	31.3

**Tabel 2. Hubungan antara karakteristik responden, status gizi dengan status perkembangan motorik**

Variabel	Kategori	Status Perkembangan Motorik		Total N=450	P_value
		Di bawah rata-rata n (%)	Normal n (%)		
Usia baduta	6 - <12 bln	105 (45.3)	127 (54.7)	232 (100.0)	<b>0.00</b>
	12 – 20 bln	17 (7.8)	201 (92.2)	218 (100.0)	
Jenis kelamin	Laki-laki	66 (27.6)	173 (72.4)	239 (100.0)	0.80
	Perempuan	56 (26.5)	155 (73.5)	211 (100.0)	
BBL	BBLR	14 (26.9)	38 (73.1)	52 (100.0)	0.97
	Normal	108 (27.1)	290 (72.9)	398 (100.0)	
Status gizi (WHZ)	Kurus/sangat kurus	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100.0)	0.74
	Gizi Normal	120 (27.3)	319 (72.7)	439 (100.0)	
Status gizi (HAZ)	Pendek/sangat pendek	21 (23.6)	68 (76.4)	89 (100.0)	0.41
	Normal	101 (28.0)	260 (72.0)	361 (100.0)	
Status gizi (WAZ)	Gizi kurang/buruk	6 (20.0)	24 (80.0)	30 (100.0)	0.36
	Gizi normal	116 (27.6)	304 (72.4)	420 (100.0)	

**Tabel 3. Hubungan antara karakteristik responden, status gizi dengan status perkembangan bahasa**

Variabel	Kategori	Status Perkembangan Bahasa		Total N=450	P_value
		Di bawah rata-rata n (%)	Normal n (%)		
Usia baduta	6 - <12 bln	67 (28.9)	165 (71.1)	232 (100.0)	<b>0.00</b>
	12 – 20 bln	6 (2.8)	212 (97.2)	218 (100.0)	
Jenis kelamin	Laki Laki	42 (17.6)	197 (82.4)	239 (100.0)	0.41
	Perempuan	31 (14.7)	180 (85.3)	211 (100.0)	
BBL	BBLR	5 (9.6)	47 (90.4)	52 (100.0)	0.17
	Normal	68 (17.1)	330 (82.9)	398 (100.0)	
Status gizi (WHZ)	Kurus/ sangat kurus	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100.0)	0.70
	Gizi Normal	71 (16.2)	368 (83.8)	439 (100.0)	
Status gizi (HAZ)	Pendek/sangat pendek	14 (15.7)	75 (84.3)	89 (100.0)	0.89
	Normal	59 (16.3)	302 (83.7)	361 (100.0)	
Status gizi (WAZ)	Gizi kurang/buruk	6 (20.0)	24 (80.0)	30 (100.0)	0.56
	Gizi normal	67 (16.0)	353 (84.0)	420 (100.0)	

**Tabel 4. Hubungan antara karakteristik responden, ststus gizi dengan status perkembangan personal sosial**

Variabel	Kategori	Status Perkembangan Personal Sosial		Total N=450	P_value
		Di bawah rata-rata n (%)	Normal n (%)		
Usia baduta	6 - <12 bln	156 (67.2)	76 (32.8)	232 (100.0)	0.50
	12 – 20 bln	153 (70.2)	65 (29.8)	218 (100.0)	
Jenis kelamin	Laki-laki	163 (68.2)	76 (31.8)	239 (100.0)	0.82
	Perempuan	146 (69.2)	65 (30.8)	211 (100.0)	
BBL	BBLR	38 (73.1)	14 (26.9)	52 (100.0)	0.47
	Normal	271 (68.1)	127 (31.9)	398 (100.0)	
Status gizi (WHZ)	Kurus/ sangat kurus	7 (63.6)	4 (36.4)	11 (100.0)	0.75
	Gizi Normal	302 (68.8)	137 (31.2)	439 (100.0)	
Status gizi (HAZ)	Pendek/sangat pendek	55 (61.8)	34 (38.2)	89 (100.0)	0.12
	Normal	254 (70.4)	107 (29.6)	361 (100.0)	
Status gizi (WAZ)	Gizi kurang/buruk	20 (66.7)	10 (33.3)	30 (100.0)	0.81
	Gizi normal	289 (68.8)	131 (31.2)	420 (100.0)	

Tabel 1 menunjukkan dari 450 baduta, dilihat dari kategori kelompok usia, sedikit lebih tinggi pada kelompok usia kurang dari satu tahun (51.6%), dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 51.3%. Dilihat dari status gizi hampir seperlima responden mengalami stunting dan sebagian mengalami gizi kurus, gizi kurang dan gizi buruk. Di sisi lain dilihat dari status perkembangan baduta, hampir tiga per empat responden mengalami hambatan perkembangan, dari aspek perkembangan personal sosial.

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok bayi yaitu kelompok usia kurang dari satu tahun hampir setengahnya mengalami hambatan perkembangan motorik (45.3%). Terdapat perbedaan yang nyata dibandingkan dengan kelompok usia di atas satu tahun ( $p=0,00$ ). Baduta yang berjenis kelamin laki-laki terdapat kecenderungan mengalami hambatan perkembangan motorik sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Berat badan lahir bayi baik yang mengalami berat lahir rendah maupun yang normal hampir memiliki kecenderungan yang sama, begitu juga dengan status gizi tidak ada perbedaan yang nyata terhadap terjadi hambatan perkembangan motorik anak baduta.

Tabel 3 menunjukkan pada kelompok bayi yaitu kelompok usia kurang dari satu tahun hampir sepertiganya mengalami hambatan perkembangan bahasa (28.9%). Terdapat perbedaan yang nyata dibandingkan dengan kelompok usia di atas satu tahun ( $p=0,00$ ). Baduta yang berjenis kelamin laki-laki terdapat kecenderungan mengalami hambatan perkembangan bahasa sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Berat badan lahir bayi baik yang mengalami berat lahir rendah maupun yang normal hampir memiliki kecenderungan yang sama, sedikit lebih tinggi pada berat badan lahir yang normal, namun tidak ada perbedaan yang nyata. Status gizi Kurus/sangat kurus dan status gizi kurang dan buruk cenderung mengalami hambatan perkembangan bahasa, lain halnya dengan status gizi stunting dan tidak stunting, memiliki kecenderungan hampir sama mengalami hambatan perkembangan.

Tabel 4 menunjukkan kelompok baduta dengan usia lebih dari satu tahun cenderung mengalami hambatan perkembangan sosial dibandingkan dengan kelompok usia di bawah satu tahun, namun secara analisis statistik tidak terdapat perbedaan yang nyata ( $p=0,50$ ). Begitu juga dengan jenis kelamin perempuan dan BBLR cenderung mengalami hambatan perkembangan sosial, namun

perbedaannya tidak secara nyata ( $p=0,82$ ;  $p=0,47$ ). Status gizi baduta baik yang kurang atau normal, memiliki peluang yang sama terjadi hambatan perkembangan sosial, dan tidak ada perbedaan yang nyata

## PEMBAHASAN

Tabel 1 dalam studi ini menunjukkan angka stunting dan status perkembangan personal sosial anak yang tinggi. Angka stunting di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 sebesar 29.9%. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dari tahun sebelumnya yang masih di atas 30%. Stunting menjadi perhatian di sebagian besar negara di dunia. Tingginya angka stunting dialami di beberapa negara di dunia seperti di Zambia, diperkirakan 40% anak-anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting dan 6% mengalami wasting (Ministry of Health Lusaka Zambia, 2015). Tidak bisa dipungkiri penurunan angka stunting di Indonesia merupakan keberhasilan capaian program yang telah dilakukan pemerintah dalam program percepatan penanganan stunting, namun angka tersebut masih jauh di atas standar dari WHO, yaitu standar prevalensi stunting pada balita yang diharapkan di bawah 20%.

Stunting disebabkan karena kekurangan gizi dalam jangka waktu lama sehingga terjadi gangguan pertumbuhan. Di India, penyebab masalah gizi pada anak-anak sebagian besar karena paparan infeksi yang tinggi, praktek pemberian makanan dan perawatan bayi dan anak yang kurang tepat selama 3 tahun pertama kehidupan (Ali, Dhaded and Goudar, 2014). Stunting merupakan masalah gizi yang kompleks, karena menyangkut sosial ekonomi, kemiskinan dan produktifitas. Penanganan masalah tersebut harus secara komprehensif dengan melibatkan lintas sektor dan lintas kementerian untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Stunting, gizi buruk serta wasting berdampak pada perkembangan intelektual anak (Jacob *et al.*, 2016).

Di sisi lain status perkembangan anak baduta juga menjadi masalah yang sedang kita hadapi. Hambatan perkembangan anak yang terjadi, sebagian besar pada aspek perkembangan personal sosial (68.7%), yaitu kemampuan anak dalam merespon dan beradaptasi terhadap rangsangan lingkungan sekitar. Tingginya angka gangguan perkembangan personal sosial anak ini, tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian kohort tumbuh kembang anak di Negara Afrika Selatan, yaitu sebesar 50,5% mengalami keterlambatan personal

social (Donald *et al.*, 2019).

Hambatan perkembangan anak menjadi permasalahan sebagian besar negara di dunia seperti di negara Africa Selatan. Studi kohort yang mengamati ibu hamil hingga anak berusia 2 tahun di kota Western Cape South Africa mengatakan bahwa sebesar 38,4% anak mengalami keterlambatan motorik kasar; 55,4% dengan mengalami keterlambatan bahasa (Donald *et al.*, 2019). Hal ini menjadi suatu perhatian dan kewaspadaan dalam menghadapi dan program penanganan hambatan perkembangan anak. Hasil penelitian menunjukkan hambatan perkembangan personal sosial yang terjadi di masa anak usia dini diprediksi akan mengalami hambatan pertumbuhan dan hambatan perkembangan kognitif di kemudian hari (Lavin, Preen and Newnham, 2017).

Usia bayi atau anak usia kurang dari 1 tahun merupakan kelompok usia yang paling rawan akan terjadi hambatan perkembangan. Pernyataan ini ditunjukkan pada tabel 2 dimana hampir setengah bayi mengalami hambatan perkembangan motorik. Hal ini selaras dengan hasil penelitian di Nigeria bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan aspek motorik dan Bahasa (Gunawan, Fadlyana and Rusmil, 2016; Jimoh, Anyiam and Yakubu, 2018). Hal ini menjadi bukti/pemikiran bahwa deteksi dini perkembangan pada awal kehidupan adalah sangat penting agar bisa segera dilakukan intervensi untuk mencegah kelainan lebih lanjut. Intervensi anak usia dini memiliki potensi untuk mengurangi dampak negatif dari hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada awal kehidupan (Rockers *et al.*, 2018; SUN Movement, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak semakin bertambah usianya cenderung perkembangannya lebih baik (Donald *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat kecenderungan bahwa jenis kelamin laki-laki akan mengalami hambatan motorik dibandingkan dengan perempuan (Tabel 2). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian di Africa Selatan yang menyatakan bahwa *score* perkembangan dari semua aspek pada anak laki-laki lebih rendah dibandingkan pada anak perempuan. Interaksi jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir yang rendah menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap gangguan perkembangan (Donald *et al.*, 2019).

Usia bayi selain berhubungan terhadap hambatan perkembangan motorik, juga memiliki hubungan yang sama secara signifikan terhadap

hambatan perkembangan bahasa (Tabel 3). Anak laki-laki, status gizi kurus/sangat kurus dan gizi kurang/buruk memiliki kecenderungan mengalami hambatan perkembangan bahasa diluar anak yang mengalami stunting. Hal ini selaras dengan hasil penelitian pada anak-anak pedesaan Ghana yang mengemukakan perkembangan bahasa dan kognitif secara positif terkait dengan status gizi dan stimulasi psikososial (Ahun *et al.*, 2017).

Tabel 4 menunjukkan terdapat kecenderungan bayi BBLR mengalami hambatan perkembangan sosial. Hal yang sama juga ditunjukkan penelitian lain yang mengatakan bahwa BBLR memiliki peningkatan risiko keterlambatan pendengaran, bahasa dan personal social (Jimoh, Anyiam and Yakubu, 2018), BBLR merupakan faktor risiko keterlambatan perkembangan (Scharf *et al.*, 2016). Di sisi lain apabila dilihat dari status gizi pada tabel 4 menunjukkan tidak ada hubungan dengan perkembangan personal sosial. Hal ini selaras dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara stunting dan perkembangan sosial-emosional. Stunting berkaitan dengan beberapa aspek namun tidak pada perkembangan personal sosial (Miller *et al.*, 2016).

Studi ini memberi gambaran pentingnya program dan kebijakan pemerintah dalam upaya meningkatkan status gizi serta menjaga status gizi dan perkembangan pada anak usia dini. Hasil penelitian di India dengan fortifikasi mikronutrien pada makanan terhadap anak usia 6 sampai 35 bulan sangat baik untuk mencapai pertumbuhan fisik dan mental (Anuraag Chaturvedi *et al.*, 2018). Status gizi merupakan masalah penting, peningkatan dan perbaikan fungsi layanan gizi dan perkembangan sangat diperlukan (Kumar *et al.*, 2010). Peningkatan status gizi secara maksimal setelah anak mengalami kurang gizi sangat penting untuk pemulihan kognitif, dan memastikan bahwa nutrisi harus terpenuhi untuk anak yang rentan mengalami hambatan perkembangan (Park *et al.*, 2011). Begitu besar dampak kekurangan gizi, mereka anak-anak akan mengalami defisit pada sebagian besar perkembangan kognitif seperti perhatian, fungsi eksekutif, kemampuan persepsi, memori dan kecerdasan (Kesari, Handa and Prasad, 2010). Program yang dilakukan seperti suplementasi vitamin A sangat efektif dalam meningkatkan perkembangan anak, terutama jika dikaitkan dengan upaya bersama meningkatkan status gizi anak (Correia *et al.*, 2019). Melakukan investasi untuk meningkatkan status gizi dan perkembangan secara efektif sangat baik dan diharapkan, karena

berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang, untuk generasi emas bangsa menghadapi bonus demografi ke depan. Pertumbuhan yang terganggu meningkatkan anak rentan terhadap beberapa penyakit, mempengaruhi perkembangan kognitif dan motorik yang bisa mengakibatkan terganggunya capaian pendidikan dan produktifitas (Ali, Dhaded and Goudar, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah suatu hal yang tidak bisa dipisahkan, yang menjadi prioritas pemerintah untuk mencetak generasi-generasi bangsa yang akan datang. Pola asuh dan sosialisasi yang kurang pada masa anak-anak diprediksi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan (Lavin, Preen and Newnham, 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Studi ini menunjukkan kelompok usia bayi yaitu usia kurang dari satu tahun berhubungan dengan perkembangan motorik dan perkembangan bahasa anak secara signifikan, sedangkan status gizi dan status perkembangan tidak menunjukkan hubungan secara signifikan, namun status gizi (*WHZ*) dan (*WAZ*) memiliki potensi mengalami hambatan perkembangan bahasa. Status gizi anak yang kurang tidak selamanya menyebabkan hambatan perkembangan, dan sebaliknya status gizi yang normal tidak selamanya perkembangan anak menjadi sesuai, kemungkinan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

### Saran

Program dan kebijakan pemerintah dalam upaya meningkatkan status gizi serta perkembangan pada usia dini terutama anak usia kurang dari satu tahun adalah sangat penting karena berpengaruh terhadap perkembangan motorik dan perkembangan bahasa secara nyata (signifikan). Hal tersebut untuk mencetak generasi yang unggul di masa mendatang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Kepala Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang dan Panitia Pembina Ilmiah Badan Litbangkes yang telah memberikan kesempatan dan membimbing dalam penelitian ini.

## KONTRIBUSI PENULIS

Hadi Ashar (HA): menyusun konsep, drafting artikel, analisis data dan pembahasan; Yusi Dwi Nurcahyani (YDN): analisis dan interpretasi data; Dyah Yunitawati (DY): pengumpulan dan interpretasi data perkembangan anak dan Hastin Dyah Kusumawardani (HDK): pengumpulan dan interpretasi data gizi anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahun, M. N. *et al.* (2017) 'Child development in rural Ghana: Associations between cognitive/language milestones and indicators of nutrition and stimulation of children under two years of age', *Canadian Journal of Public Health*, 108(5–6), pp. e578–e585. doi: 10.17269/cjph.108.5875.
- Ali, S. S., Dhaded, S. M. and Goudar, S. S. (2014) 'The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years in a Rural Community of India', *International Journal of Preventive Medicine*, 5(4), pp. 494–499.
- Anuraag Chaturvedi, N. *et al.* (2018) 'Determinants of Micronutrient Fortified Blended Food (Balbhog) Consumption among Children 6–35 Months of Age Provided through the Integrated Child Development Services Program in Gujarat, India', *Indian Journal of Community Medicine*, 43(2), pp. 97–101. doi: 10.4103/ijcm.IJCM.
- Ashar, H., Kusriani, I. and Latifah, L. (2020) 'Intervention Strategy to Increase Growth and Development for Stunted Children Under Two Years with Developmental Delay', *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 07(10), pp. 280–292.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat (2018) *Penyebab Stunting pada Anak, Kementerian Kesehatan republik Indonesia*.
- Correia, L. L. *et al.* (2019) 'Interaction between Vitamin A Supplementation and Chronic Malnutrition on Child Development', *Journal Ciencia e Saude Coletiva*, 24(8), pp. 3037–3046. doi: 10.1590/1413-81232018248.22242017.
- Donald, K. A. *et al.* (2019) 'Risk and Protective Factors for Child Development: An Observational South African Birth Cohort', *PLoS Medicine*, 16(9), pp. 1–21. doi: 10.1371/journal.pmed.1002920.
- Gunawan, G., Fadlyana, E. and Rusmil, K. (2016) 'Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun', *Sari Pediatri*, 13(2), p. 142. doi: 10.14238/sp13.2.2011.142-6.
- Jacob, A. *et al.* (2016) 'Nutritional Status and Intellectual

- Development in Children: A Community- based Study from Rural Southern India', *The National Journal of India*, 29(2), pp. 9–11.
- Jimoh, A. O., Anyiam, J. O. and Yakubu, A. M. (2018) 'Relationship Between Child Development and Nutritional Status of Under-five Nigerian Children', *South African Journal of Clinical Nutrition*. Taylor & Francis, 31(3), pp. 50–54. doi: 10.1080/16070658.2017.1387434.
- Kesari, K. K., Handa, R. and Prasad, R. (2010) 'Effect of Undernutrition on Cognitive Development of Children.', *International Journal of Food, Nutrition and Public Health*, 3(2), pp. 133–148.
- Kumar, A. *et al.* (2010) 'Nutritional Status Assessment of Under-five Beneficiaries of Integrated Child Development Services Program in Rural Karnataka', *Australasian Medical Journal*, 3(8), pp. 495–498. doi: 10.4066/AMJ.2010.395.
- Lavin, T., Preen, D. B. and Newnham, E. A. (2017) 'Access to Obstetric Care and Children's Health, Growth and Cognitive Development in Vietnam: Evidence from Young Lives', *Maternal and Child Health Journal*. Springer US, 21(6), pp. 1277–1287. doi: 10.1007/s10995-016-2227-2.
- Miller, A. C. *et al.* (2016) 'How consistent are associations between stunting and child development? Evidence from a meta-analysis of associations between stunting and multidimensional child development in fifteen low- and middle-income countries', *Public Health Nutrition*, 19(8), pp. 1339–1347. doi: 10.1017/S136898001500227X.
- Ministry of Health Lusaka Zambia (2015) *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14*, Ministry of Health Lusaka Zambia. doi: 10.1111/j.1728-4465.2016.00051.x.
- National Institute of Health Research and Development Jakarta (2018) *Riset Kesehatan Dasar 2018*, National Institute of Health Research and Development Jakarta. Jakarta. doi: 1 Desember 2013.
- Park, H. *et al.* (2011) 'The Impact of Nutritional Status and Longitudinal Recovery of Motor and Cognitive Milestones in Internationally Adopted Children', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(1), pp. 105–116. doi: 10.3390/ijerph8010105.
- Rockers, P. C. *et al.* (2018) 'Two-year Impact of Community-based Health Screening and Parenting Groups on Child Development in Zambia: Follow-up to a Cluster Randomized Controlled Trial', *PLoS Medicine*, 15(4), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pmed.1002555.
- Scharf, R. J. *et al.* (2016) 'Growth and Development in Children Born Very Low Birthweight', *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 101(5), pp. F433–F438. doi: 10.1136/archdischild-2015-309427.
- SUN Movement (2018) *The Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Annual Progress Report, Annual Progress Report 2018*.