

OVERVIEW OF THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER

Mustriwi, Dian Pitaloka Priasmoro, Ika Atifatus Sholiha

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Science, Institute Technology of Science and Health dr Soepraoen , Malang, Indonesia

*Email: mustriwi@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional problems are more susceptible to being experienced by children, especially toddlers. Nutritional disorders in toddlers (1-3 years) will affect the quality of life in the future. The purpose of this study was to describe the nutritional status of toddlers (1-3 years). The research design used a descriptive design. The population of this study was all toddler age children at Posyandu Duta Sehat 5 Ngawonggo Village, Tajinan District, a total of 30 toddler age children.

Sampling used a total sampling of 30 children. This research was conducted on 1-3 April 2022. The research instrument used an observation sheet based on the results of anthropometric measurements of WAZ/HAZ. The results of the study found that the nutritional status of toddlers was mostly 66% with good nutritional status, a small portion of 20% with poor nutritional status, a small proportion of 7% with poor nutritional status and 7% overweight nutritional status.

It is hoped that the mother of all toddlers more creative in choosing and preparing food ingredients for children under five so that nutritional problems do not occur at the age of toddlers.

Keywords : *Nutritional Status; Toddler*

ARTICLE INFO

Article history:

Submitted: April 9th 2024

Accepted: July 17th 2024

Available Online: August 26th 2024

Corresponding author:

Mustriwi

Department of Nursing, Institute Technology of Science and Health

Dr Soepraoen Malang, Indonesia

Email :mustriwi@gmail.com

PENDAHULUAN

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (nutritional status) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Kemenkes, 2017). Status gizi anak usia toddler merupakan salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta tolak ukur kesejahteraan suatu bangsa

(Kurniawati et al., 2016). Masa toddler merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang toddler adalah status gizi (Setiawati et al., 2020).

Masalah gizi lebih rentan dialami oleh anak-anak. Oleh sebab itu, mereka membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak akan menderita kekurangan gizi jika mereka tidak dapat mengakses gizi dalam jumlah yang cukup dan seimbang (Alifah, 2021). Kekurangan gizi pada toddler akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangannya sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik (Setiawati et al., 2020).

Situasi status gizi kurang (*wasting*) dan gizi buruk (*severe wasting*) pada balita di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik pada tahun 2014 masih jauh dari harapan. Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi *wasting* di antara 17 negara di wilayah tersebut, yaitu 12,1%. Selain itu, cakupan penanganan kasus secara rerata di 9 negara di wilayah tersebut hanya mencapai 2% (Kemenkes RI, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 tentang status gizi balita usia 0-59 bulan, menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi buruk dan kurang turun dari 19,6% (Riskesdas 2013) menjadi 17,7%. Demikian juga proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2%

(Riskesdas 2013) menjadi 30,8%. Berdasarkan data Riskesdas 2018 di Jawa Timur status gizi toddler kurang dan buruk adalah 16,80% dan di kabupaten Malang prevalensi status gizi anak usia toddler gizi buruk dan gizi kurang sebesar 31,74% dan menurun 25,56% pada tahun 2019 berdasarkan hasil studi status gizi balita (SSGBI, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Oktober 2021 didapatkan data berjumlah 30 anak usia Toddler (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat 5 Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan. Menurut Bidan desa dan dari data hasil penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada bulan Agustus, September dan Oktober 2021, terdapat 15 anak diantaranya yang dicurigai mengalami status gizi kurang dilihat dari hasil penimbangan anak mengalami penurunan berat badan, sehingga menyebabkan berat badan anak kurang dari normal atau tidak sesuai dengan umurnya.

Tahap awal dari kekurangan zat gizi dapat diidentifikasi dengan penilaian konsumsi pangan. Konsumsi pangan yang kurang akan berdampak terhadap kurangnya zat gizi dalam tubuh. Secara umum terdapat kriteria untuk menentukan kecukupan konsumsi pangan, yaitu konsumsi energi dan protein. Kebutuhan energi biasanya dipenuhi dari konsumsi

pangan pokok, sedangkan kebutuhan protein dipenuhi dari sejumlah substansi hewan, seperti ikan, daging, telur dan susu. Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat digunakan untuk menilai tingkat kecukupan zat gizi individu (Maflahah, 2019).

Gizi kurang disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung yaitu tidak tersedianya pangan dalam rumah tangga, pola asuh anak yang kurang memadai, rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan orang tua, sedangkan faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi (Cetak & Online, 2017). Dampak dari kurang gizi terhadap perkembangan mental dan otak tergantung dengan derajat beratnya, lamanya dan waktu pertumbuhan otak itu sendiri. Jika kondisi kurang gizi terjadi pada toddler, khususnya pada golden periode perkembangan otak, otak tidak dapat berkembang sebagaimana anak yang sehat, dan kondisi ini akan sulit untuk dapat pulih kembali. Dengan demikian dikhawatirkan anak yang menderita gizi kurang pada usia toddler akan mengalami gangguan perkembangan yang bersifat menetap di masa – masa berikutnya (Cetak & Online, 2017).

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan

mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multivitamin dan mineral (Alifah, 2021). Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat 5 desa Ngawonggo kecamatan Tajinan”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak usia toddler (1- 3 tahun) di Posyandu Duta Sehat 5 Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-

sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat 5 Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang berjumlah 30 anak dengan teknik sampling menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat 5 Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang yang berjumlah 30 anak. Variabel dalam penelitian ini adalah status gizi anak usia toddler (usia 1-3 tahun). Instrumen pengumpulan data: lembar observasi berdasarkan hasil pengukuran antropometri BB/ TB. Pengolahan dan analisa data: editing, coding, scoring dan tabulating. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Concrobach Alpha 0.83. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan univariat.

HASIL

Hasil penelitian pada bab 4 ini terdiri dari gambaran lokasi penelitian, data umum, data khusus dan pembahasan. Lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian Gambaran Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 tahun) adalah di Posyandu Duta Sehat 5 Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Pada data umum penelitian pada karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan

riwayat penyakit sedangkan pada data umum karakteristik orangtua responden meliputi usia ibu responden, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga perbulan.

Lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian Gambaran Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 tahun) adalah di Posyandu Duta Sehat 5 Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Posyandu Duta Sehat 5 ini terletak di RT 001 RW 001 Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan yang berjumlah 60 anak usia toddler (1-3 tahun). Posyandu Duta Sehat 5 Desa Ngawonggo ini adalah jenis posyandu bayi dan balita, dimana tujuan dari posyandu ini adalah untuk memberikan pelayanan imunisasi dan juga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita setiap bulannya. Posyandu Duta Sehat 5 Desa Ngawonggo memiliki 1 tenaga medis yaitu bidan desa dengan didampingi 4 kader desa untuk membantu dalam melaksanakan kegiatan di posyandu. Posyandu ini dilakukan setiap 1 bulan sekali dengan jadwal yang ditentukan oleh pihak posyandu dan kegiatan posyandu dibuka pada jam 08.00 pagi sampai dengan jam 12.00 siang.

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat 5 Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden

Indicators	f	%
Umur		
1- 2 tahun	34	57
2- 3 tahun	26	43
Jenis Kelamin		
Laki- laki	34	57
Perempuan	26	43
Berat Badan		
7- 14,8 kg	52	53
14,9- 18,1 kg	8	47
Tinggi Badan		
60- 80 cm	32	53
81- 110 cm	28	47
Riwayat Penyakit		
Ada	6	10
Tidak Ada	54	90
Usia Ibu		
Remaja Awal (17- 25 tahun)	24	40
Dewasa Awal (26- 35 tahun)	28	47
Dewasa Akhir (36- 45 tahun)	8	13
Pendidikan Ibu		
SD	12	20
SMP	18	30
SMA	26	43
PT	4	7
Pekerjaan		
PNS	2	3
Swasta	18	30
Petani	4	7
Ibu Rumah Tangga	36	60
Pendapatan Keluarga per Bulan		
Kurang dari 1 juta	0	0
1 – 2.5 Juta	46	77
>2,5 Juta	14	23

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa, pada data usia sebagian besar 57% berusia 1 – 2 tahun dan hampir setengahnya yaitu 43%, pada data jenis kelamin sebagian sebagian besar 57% berjenis kelamin laki-laki dan hampir setengahnya 43% berjenis kelamin perempuan. Pada data berat badan hampir seluruhnya 86% memiliki berat badan pada rentan 7 – 14,8 dan sebagian kecil 14% memiliki berat badan 14,9 – 18,1 kg, pada data tinggi badan sebagian besar 53% memiliki tinggi badan pada rentan 60 – 80 cm dan hampir setengahnya 47% memiliki tinggi badan 81 – 110 cm. Hampir seluruhnya 90% tidak memiliki riwayat penyakit dan sebagian kecil 10% memiliki adanya riwayat penyakit.

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik orangtua responden diatas dapat diketahui

bahwa, pada data usia ibu hampir setengahnya yaitu 47% berusia dewasa awal, sebagian kecil 13% berusia dewasa akhir. Hampir setengahnya yaitu 43% berpendidikan SLTA, sebagian kecil 7% berpendidikan perguruan tinggi. Sebagian besar yaitu 60% sebagai ibu rumah tangga dan sebagian kecil 3% bekerja sebagai PNS. Sebagian kecil 23% memiliki pendapatan keluarga >2,5 juta setiap bulannya dan hampir seluruhnya 77% berpenghasilan 1-2,5 juta setiap bulannya.

Tabel 2 Karakteristik Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun)

Status Gizi	f	%
Gizi Buruk (severely wasted)	4	7
Gizi Kurang (wasted)	12	20
Gizi Baik (normal)	40	66
Beresiko Gizi Lebih	4	7
Gizi Lebih (overweight)	0	0
Obesitas (obese)	0	0

Tabel 3 Tabulasi Silang Status Gizi Anak Usia Toddler

Indicators	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Beresiko Gizi Lebih
Usia				
Remaja Akhir	4 (7)	6(10)	14(23)	0(0)
Dewasa Awal	0 (0)	6(10)	22(37)	0(0)
Dewasa Akhir	0(0)	0(0)	4(6)	4(7)
Pendidikan Ibu				
SD	0(0)	0(0)	10(17)	2(3)
SMP	2(3)	6(10)	8(13)	2(4)
SMA	2(3)	6(10)	18(30)	0(0)
PT		0	4(7)	
Pekerjaan Ibu				
PNS	0(0)	0(0)	2(3)	0(0)
Swasta	2(3)	0(0)	16(27)	0(0)
Petani	0(0)	2(3)	0(0)	2(4)
Ibu Rumah Tangga	2(3)	10(17)	22(37)	2(3)
Pendapatan Keluarga				
Kurang dari 1 juta	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
1-2,5 juta	4(6)	12(20)	26(44)	4(7)
>2,5 juta	0(0)	0(0)	14(23)	0(0)
Riwayat Penyakit				
Anak				
Ada	0(0)	4(7)	2(3)	0(0)
Tidak Ada	4(6)	8(13)	38(64)	4(7)

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas pada data usia ibu responden didapatkan bahwa hampir setengahnya berusia dewasa awal 47% yang memiliki anak dengan status gizi baik 37%, status gizi kurang 10%. Pada data pendidikan ibu didapatkan bahwa hampir setengahnya berpendidikan SLTA yaitu 43% memiliki anak dengan status gizi baik 30%, gizi kurang 10% dan gizi buruk 4%. Pada data pekerjaan ibu didapatkan sebagian besar ibu rumah tangga yaitu 60% memiliki anak dalam status gizi baik 37%, gizi kurang 17%, gizi lebih 3% dan gizi buruk 3%. Pada data pendapatan keluarga perbulan hampir seluruhnya memiliki pendapatan 1 - 2.5 juta yaitu 77% memiliki anak dengan status gizi baik 44%, gizi kurang 20%, gizi lebih 7% dan gizi buruk 6%, sedangkan pada data riwayat penyakit hampir seluruhnya responden tidak memiliki adanya riwayat penyakit yaitu 90% dengan status gizi baik 64%, gizi kurang 13%, beresiko gizi lebih 7% dan gizi buruk 6%.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 66% memiliki status gizi baik (normal), sebagian kecil 20% memiliki status gizi kurang (wasted) dan sebagian kecil 7% memiliki status beresiko gizi lebih dan 7% memiliki status gizi buruk (*severely wasted*). Hasil tersebut memberikan

gambaran bahwa status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) yang ada di Posyandu Duta Sehat 5 Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan sebagian besar adalah baik. Status gizi yang baik dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya, sehingga anak dapat tumbuh dengan baik dan sehat (Kurniawati et al., 2016).

Hal ini didukung oleh data usia ibu responden menunjukkan hampir setengahnya berusia dewasa awal 47% yang memiliki anak dengan status gizi baik 37% dan sebagian kecil berusia dewasa akhir 13% memiliki anak dengan status gizi baik 6% dan beresiko gizi lebih 7%. Semakin matang usia seorang ibu akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki terutama pada pola pengasuhan anak. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola makan yang diberikan kepada anak sehingga berpengaruh pada status gizi anak usia toddler (Yunus, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Yunus (2018) yang menyebutkan bahwa Ibu dengan usia cukup mempunyai peluang 1,7 kali memiliki anak dengan gizi baik dibandingkan dengan usia ibu yang masih muda, dikarenakan umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seorang

artinya dalam hal kematangan pembentukan pola konsumsi makanan yang berpengaruh terhadap status gizi.

Selain data usia, terdapat data penunjang lain sehingga anak usia toddler rata-rata dalam status gizi normal yaitu dari faktor pendidikan ibu responden didapatkan hasil hampir setengahnya 43% berpendidikan SLTA dan memiliki anak dengan status gizi baik 30%. Menurut Haryani, (2011) dalam Khotimah, Kuswandi, (2014) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu poin penting dalam kehidupan terutama pendidikan kesehatan gizi sangat diperlukan untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi anak usia toddler sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan anak, pendidikan gizi dilakukan untuk menghasilkan perilaku yang dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi baik terutama gizi anak usia toddler. Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan lebih rendah (Meryana, 2014). Menurut peneliti status gizi baik (normal) pada anak usia toddler (1-3 tahun)

dapat dicapai seorang anak dari orang tua yang mampu memberikan gizi yang seimbang dan dapat terpenuhinya kebutuhan gizi anak pada setiap harinya sehingga dari tercukupinya kebutuhan gizi pada anak akan mendapatkan BB anak yang sesuai dengan usia dan juga TB.

Adapun data lain selain pendidikan ibu hal lain yang menunjang anak dalam status gizi baik yaitu pekerjaan orangtua. Dimana pada data ini didapatkan hasil yaitu sebagian besar ibu responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga yaitu 60% yang memiliki anak dengan status gizi baik 37%, dan sebagian kecil 3% dengan beresiko gizi lebih. Menurut Budiman dan Riyanto (2014) dengan ibu tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, maka ibu mempunyai banyak waktu untuk lebih memperhatikan anaknya dalam konsumsi makan setiap harinya. Faktor ibu sangat memegang peranan penting dalam status gizi anak karena berhubungan dengan bagaimana ibu dapat menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi kepada anak dan keluarganya, sedangkan jika pada ibu yang bekerja fulltime kurang mempunyai waktu cukup untuk anak dan keluarganya. Namun didapatkan segi positif pula jika ibu bekerja, yakni pengetahuan ibu semakin bertambah mengenai nutrisi apa yang baik bagi anak usia toddler, dikarenakan selalu bersosialisasi dengan banyak orang, adanya

kemudahan akses informasi dan masih banyak lagi segi positifnya. Menurut peneliti ibu yang tidak bekerja dapat lebih mudah meluangkan waktu, memantau dan merawat anaknya dengan baik sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan anak usia toddler pada penelitian ini mayoritas dalam status gizi baik (normal).

Selain dari data pekerjaan, terdapat data penunjang lain yang mempengaruhi anak dalam status gizi baik yaitu kepadatan keluarga setiap bulan didapatkan hasil hampir seluruhnya memiliki pendapatan 1 - 2.5 juta atau bisa dikatakan cukup yaitu 77% memiliki anak dengan status gizi baik 44% dan gizi lebih 7%. Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedia tidaknya fasilitas yang diperlukan untuk keberlangsungan kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi bagaimana status gizi dalam keluarga (Ernawati, 2019). Jika status ekonomi dalam keluarga tergolong baik, dimungkinkan pula akan terpenuhinya kebutuhan makan anak dan keluarganya sehingga terbentuklah status gizi anak yang baik (Mustika, 2015). Menurut peneliti keluarga yang memiliki status ekonomi yang baik akan dapat memberikan ketersediaan pangan yang cukup bagi anggota keluarganya terutama pada anak usia toddler, karena anak usia toddler disini memiliki tumbuh kembang

yang cepat dan membutuhkan nutrisi yang cukup untuk kelangsungan hidupnya. Anak usia toddler yang memperoleh makanan yang cukup dengan nutrisi yang baik akan mencapai status gizi baik (normal).

Selanjutnya pada data riwayat penyakit pada responden didapatkan data hampir seluruhnya 90% tidak memiliki adanya riwayat penyakit dengan status gizi baik 64%, dan beresiko gizi lebih 7%. Anak yang bebas dari penyakit infeksi maupun kronis akan dapat tumbuh dengan baik sesuai usianya namun agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik maka orangtua harus membiasakan anak untuk berperilaku hidup sehat (Ernawati, 2019). Menurut peneliti anak yang tidak memiliki riwayat penyakit berpotensi besar memiliki status gizi baik karena tidak memiliki hambatan atau gangguan didalam tubuhnya seperti anak yang memiliki adanya penyakit didalam tubuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan bahwa sebagian kecil yaitu 20% memiliki status gizi kurang (*wasted*) dan sebagian kecil lagi 7% memiliki status gizi buruk (*severely wasted*). Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia toddler. Status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan toddler, toddler dengan gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, nantinya mereka tidak mampu

bersaing. Dampak jangka pendek gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedang dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori. Gizi buruk jika tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa. (Almatsier, 2011).

Hal ini didukung oleh data usia ibu responden hampir setengahnya remaja akhir sejumlah 40% yang memiliki anak dengan dengan status gizi kurang 10%, gizi buruk 7%. Usia ibu yang terlalu muda dapat mempengaruhi praktik pengasuhan anak yang kurang baik dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi (Ernawati, 2019). Menurut peneliti jadi usia ibu yang masih muda, belum memiliki banyak pengetahuan yang cukup mengenai gizi yang baik bagi anak usia toddler dalam masa tumbuh kembangnya sehingga anak usia toddler disini tidak memiliki kecukupan nutrisi yang baik yang mengakibatkan BB anak tidak sesuai dengan usia dan juga TB sehingga anak dikatakan memiliki status gizi kurang yang bisa berakibat pada gizi buruk.

Adapun data penunjang lain faktor yang menyebabkan anak usia toddler (1-3 tahun) dalam status gizi kurang atau buruk

adalah selain usia yaitu pendidikan ibu responden hampir setengahnya ibu responden berpendidikan SLTP yaitu 30% dan memiliki anak dengan status gizi kurang 10% dan gizi buruk 3%. Menurut Nursalam (2011) tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai- nilai yang baru diperkenalkan. Menurut peneliti tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu terhadap nutrisi apa yang baik diberikan pada anak usia toddler. Semakin tinggi pendidikan ibu maka banyak sumber informasi yang didapat, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu semakin sedikit sumber informasi yang didapat, karena anak yang mengalami status gizi kurang dan buruk disebabkan ketidaktahuan orangtua dalam memberikan gizi yang baik pada anak usia toddler.

Selain itu data penunjang lain atau faktor yang menyebabkan anak usia toddler (1-3 tahun) dalam status gizi kurang atau buruk adalah adanya riwayat penyakit pada anak usia toddler didapatkan hasil 10% dengan status gizi kurang 7%. Anak yang sering menderita penyakit akan mengalami pertumbuhan yang lambat dan nafsu makan hilang sehingga dapat mempengaruhi bagaimana status gizinya, anak yang sering sakit dan terulang kekambuhannya biasanya mempunyai status gizi yang kurang karena ada kaitannya antara kondisi

anak dengan asupan makanannya dimana secara alami jika anak memiliki riwayat penyakit tubuhnya akan mengalami penurunan (Kemenkes, 2017). Menurut peneliti anak yang memiliki adanya riwayat penyakit akan mengalami penurunan fungsi tubuh misalnya anak yang enggan untuk makan karena merasa adanya ketidaknyamanan didalam tubuh sehingga menyebabkan anak usia toddler rentan mengalami gizi kurang ataupun gizi buruk yang disebabkan karena tidak tercukupinya gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

KESIMPULAN

Status gizi anak toddler di Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang didapatkan bahwa sebagian besar anak dengan status gizi baik (normal). Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sumber informasi bagi responden. Juga diharapkan bagi orangtua responden yang memiliki anak dalam kategori gizi kurang dan gizi buruk untuk memberikan gizi yang seimbang, mencari informasi tentang status gizi yang baik bagi anak usia toddler dan rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu untuk mengetahui dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak setiap bulannya.

DAFTAR PUSTAKA

Alifah, U. (2021). Status Gizi Bayi dan Balita pada Masa Pandemi Covid.

Journal of Health Research, Vol 4 No 1. Maret 2021 (118 – 127).

Allen, & Marotz. (2010). Profil Perkembangan Anak. Jakarta: PT.Indeks. Almatsier, S. 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Almatsier. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia. Badan Pusat Statistik Sukoharjo. (2019). Profil Kesehatan Sukoharjo

Budiman, Riyanto. (2014). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.

Cetak, I., & Online, I. (2017). ISSN Cetak 2303-1433 ISSN Online: 2579- 7301. 6(1), 77–81.

Ernawati, N. (2019). Kejadian Balita Stunting Di Posyandu Apel Desa Jambearjo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*,5(2).<https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i2.10>

Hastuti, A. P., Nursalam, N., & Triharini, M. (2014). Preventing Medication Error Based on Knowledge Management Against Adverse Event. *Jurnal Ners*, 12(1), 133-141.

Hastuti, A. P., & Nurmayunita, H. (2018). Penerapan Model Perilaku Perawat Tentang Hand Hygiene Berbasis Teory Of Planned Behaviour Dan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene 5 Moment 6 Langkah. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 6(2), 9-19.

Hastuti, A. P. (2022). Hipertensi (IM Ratih. Penerbit *Lakeisha*. Diakses tanggal, 15.

Hastuti, A. P., Suprawoto, D. N., & Roesardhyati, R. (2023). Penerapan Model Promosi Kesehatan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Pemenuhan Zat Gizi Pada Anak Stunting. *Journal of Islamic Medicine*, 7(2).

- Hastuti, A. P., Sukartini, T., Arief, Y. S., Nursalam, N., Roesardhyati, R., Kurniawan, A. W., & Suprawoto, D. N. (2024). Women's empowerment based on self-regulated learning as mother's ability to fulfill nutrition in stunted children. *The Medical Journal of Malaysia*, 79(1), 28-33.
- Hupunau, R. E., Pradanie, R., & Kusumaningrum, T. (2019). Pendekatan Teori Health Belief Model terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler. In *Pedimaternal Nursing Journal* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12368>.
- Kemkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2017.
- Kemkes. (2011). Makanan Sehat Anak Balita. Depkes RI. Retrieved from http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/08/Brosur-Anak-Balita-dan-Bayi-Sehat_REV.pdf diakses tanggal 11 Nopember 2018
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Kurniawati, A., C, M. S., & Andari, S. (2016). Pemetaan Angka Gizi Buruk pada Balita di Jawa Timur dengan Geographically Weighted Regression. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 5(2), 333–338.
- Laporan Nasional Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RKD2018_FINAL.pdf*. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Maflahah, I. (2019). Analisis Status Gizi Balita di Kabupaten Sumenep Madura. *Pamator Journal*, 12(1).<https://doi.org/10.21107/pamator.v12i1.5177>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Priasmoro, D. P., & Ispriantari, A. (2020). Parents Perception About Adjustment Disorder At First Day School In Permata Iman 3 Kindergarten. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 7(1), 1-5.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Rohman, T., Sujarwo, I. ., & Bahiyah, L. (2015, October). Analisis Kebutuhan Gizi Balita. Slide Share Science.
- Sandjaja. (2009). *Kamus Gizi : Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas. Retrieved from books.google.co.id/books/about/Kamus_gizi.html?id=AiT3PZRDFV4C%0A
- Setiawati, S., Yani, E. R., & Rachmawati, M. (2020). Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 88–95. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1903>
- Soetjningsih. (2012). Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Utara, U. S. (2017). Universitas Sumatera Utara.
- Yuliastati & Amelia. 2016. *Modul Keperawatan Anak*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Yunus, E. M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung

Bangka Tengah Tahun 2017
Relationship Characteristics of Mother
With Nutrition Status of Toddlers in

Tanjung Gunung Village Bangka
Tengah , 2017. 6(1), 28–32