

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOTOLI**



NUR ALFIRA AR

B0221516

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MAJENE

MEI 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOTOLI

Disusun dan diajukan:

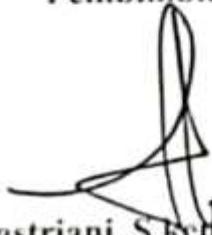
NUR ALFIRA AR

B0221516

Setelah disetujui untuk disajikan dihadapan tim penguji pada seminar Hasil program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Pembimbing

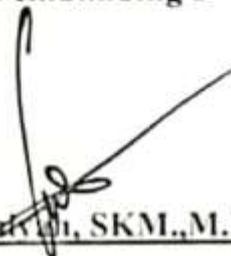
Pembimbing 1



Sastriani, S.Kep., Ns M.Kep

NIDN.0911038902

Pembimbing 2

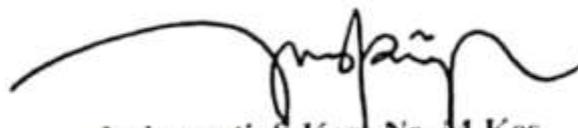


Wahdanyati, SKM., M.Kes

NIDN.0008018806

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TOTOLI**

Disusun dan diajukan oleh :

NUR ALFIRA AR

B0221516

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 2 Mei 2025

Dewan Penguji

Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes

Eva Yuliani, M.Kep., Sp. Kep.An

Immawanti, M.kep., Sp. Kep.Mat

(.....)

(.....)

(.....)

Dewan Pembimbing

Sastriani, S.Kep., Ns., M.kep

Wahdaniyah, SKM., M.Kes

(.....)

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

(.....)

Dr. Habibi, SKM., M.Kes

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

(.....)

Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Alfira AR
NIM : B0221516
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul Hubungan Status Gizi dan Status Pertumbuhan dengan Perkembangan Anak usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Totoli

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Majene
Pada tanggal : 2 Mei 2025

Yang menyatakan


Nur alfira AR

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun berlangsung sangat cepat. Pada masa ini, anak mengalami kemajuan yang signifikan baik dari segi fisik, mental, maupun sosial, sehingga sangat penting untuk memastikan asupan gizi yang optimal. Balita memerlukan nutrisi yang cukup untuk menjaga kesehatannya, mendukung proses tumbuh kembang, serta mendapatkan stimulasi yang dapat mempercepat perkembangan mereka (Noordiati, 2019). Perkembangan anak mencakup berbagai aspek seperti kemampuan motorik, kemampuan sosial dan personal, serta keterampilan berbahasa, yang semuanya akan berkembang seiring dengan tahapan usia anak (Yanti & Fridalni, 2020).

Anak merupakan generasi penerus perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan bagaimana pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014). Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik. Indonesia merupakan bagian negara yang berkembang sehingga termasuk dalam 117 negara yang mempunyai masalah dalam proses tumbuh kembang anak khususnya anak usia prasekolah, dimana gangguan pada tumbuh kembang anak merupakan masalah yang masih menjadi perhatian bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia (Yulianti, 2018).

Perkembangan Anak meliputi Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan balita untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh biasanya menggunakan lebih banyak tenaga. Motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan balita untuk menggunakan bagian tubuh tertentu tidak memerlukan banyak tenaga namun diperlukan kecermatan dan fungsi koordinasi yang lebih kompleks. Persoalan Sosial merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri balita untuk menyesuaikan diri dengan orang lain, bersosialisasi, berinteraksi dengan

lingkungannya dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan. Bahasa merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan balita memberikan respon terhadap suara, mendengar, mengerti, memahami perkataan orang lain dan menggunakan bahasa serta mengungkapkan perasaan, keinginan dan pendapat melalui kata-kata (Dian Maryani, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO 2020) mencatat 149,2 juta anak-anak di bawah 5 tahun mengalami gangguan perkembangan, dengan 94% di antaranya berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Angka gangguan perkembangan anak di Indonesia cukup tinggi 7,51% mengalami gangguan perkembangan dan sekitar 1-3 % anak dibawah 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan.

Menurut Data (Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023) Jumlah Balita yang ada di indonesia berusia 2-3 tahun sebanyak 30,4% dengan jumlah yang tertimbang 55,942 orang kemudian anak berusia 3-4 tahun sebanyak 22,8% dengan jumlah yang tertimbang 38,317 orang terakhir anak berusia 4-5 tahun sebanyak 15,9% dengan jumlah yang tertimbang 19,247 Dan untuk data perkembangan yang ada di kabupaten majene tidak terlampirkan dan data yang diberikan hanya data anak yang telah tertimbang sehingga jika diharapkan mengenai prevalensi perkembangan anak itu tidak jelas karena dapat dilihat juga bahwasanya negara juga saat ini hanya berfokus mengenai permasalahan yang ada .

Kebutuhan gizi pada anak usia balita sangat penting karena pada usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Gizi seimbang pada periode ini berfungsi untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan emosional anak secara optimal. Pertumbuhan yang ideal pada balita melibatkan pematangan sistem jaringan otot, sistem saraf, serta organ tubuh, yang semuanya sejalan dengan perkembangan fisik. Jika terjadi kekurangan gizi, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, seperti stunting, serta mempengaruhi perkembangan anak secara keseluruhan. Oleh karena itu, status gizi yang baik sangat menentukan kualitas perkembangan anak di masa depan, baik dalam aspek kesehatan maupun kemampuan belajarnya(Pratama, 2023).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi pada anak yang meliputi tinggi badan dan berat badan. Status gizi yang optimal berfungsi dalam proses pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan anak (Ulfa et al. 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 memberikan gambaran status gizi balita (*stunting*, *wasting*, *underweight*, dan *overweight*). Hasil survei tersebut menunjukkan nilai prevalensi *stunting* 21,6 %, nilai *wasting* 7,7%, nilai *underweight* 17,1% dan nilai *overweight* 3,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Provinsi di Indonesia masuk dalam kategori tertinggi yakni di Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6% kemudian diikuti Sulawesi Barat di urutan kedua dengan prevalensi sebesar 35%. Aceh dan Nusa Tenggara Timur juga merupakan dua provinsi dengan angka *wasting* dan *underweight* tertinggi di Indonesia, meski angkanya tidak setinggi prevalensi *stunting*. Di Sulawesi barat sendiri prevalensi *wasting* 9,5 % *underweight* 23,1%, *overweight* 2,4% dan *stunting* 30,0% (Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023). Di Kabupaten majene data dengan prevalensi *wasting*, *underweight* dan *stunting* tertinggi adalah pamboang, sendana dan totoli. Ketiga daerah ini memiliki prevalensi terbanyak di kabupaten majene. Data dari dinas Kesehatan di bulan agustus 2024 balita di puskesmas totoli sasaran 2260 dan yang di timbang dan diukur sebanyak 1619 orang, Prevalensi *underwingth* 30,56 %, *stunting* 41,96% dan *wasting* 9,20% (Dinkes Majene 2024). Data dari puskesmas totoli mengatakan bahwa jumlah balita yang di ukur dan di timbang sebanyak 2271 dan di kelurahan rangas merupakan salah satu wilayah dengan jumlah balita yang terbanyak 266 orang dengan kasus status gizi tertinggi sebanyak 192 orang.

Permasalahan gizi pada balita, seperti ketidakseimbangan gizi, dapat memberikan dampak serius pada perkembangan anak. Ketika balita mengalami defisiensi gizi, terutama dalam masa pertumbuhan kritis (usia 2-5 tahun), hal ini tidak hanya mengganggu kesehatan fisik mereka, tetapi juga berpotensi

menyebabkan masalah gizi yang bersifat permanen, seperti stunting. Stunting dan kondisi malnutrisi lainnya dapat menurunkan Intelligence Quotient (IQ) anak, yang berpengaruh langsung pada kemampuan kognitif dan perkembangan mental di masa mendatang. Akibatnya, kualitas dan kuantitas perkembangan balita dapat terganggu, yang dapat berdampak pada generasi yang hilang. Selain itu, faktor lain yang Kurangnya stimulasi kurangnya stimulasi dalam hal motorik halus, motorik kasar, kognitif, dan bahasa juga menjadi faktor yang memperburuk perkembangan balita. Stimulasi yang memadai diperlukan untuk memaksimalkan potensi anak di semua aspek tersebut. Tanpa adanya stimulasi yang cukup, perkembangan kemampuan anak dalam bergerak, berpikir, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan lingkungan akan terganggu. (Pratama, 2023).

Menurut Rindhani (2021), status gizi yang kurang tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik anak, tetapi juga berdampak signifikan pada perkembangan Anak. Jika makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan zat gizi, terutama dalam jangka waktu yang lama, maka akan terjadi perubahan dalam metabolisme otak. Perubahan ini mengakibatkan otak tidak mampu berfungsi secara normal. Kondisi tersebut, jika terus berlanjut, akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketidalcukupan gizi ini memengaruhi proses perkembangan otak dan tubuh anak, yang akhirnya berdampak pada kemampuan anak dalam belajar dan beradaptasi dengan lingkungan.

Hasil wawancara yang dilakukan di posyandu rangas timur dengan beberapa orang tua yang memiliki anak usia 24-59 bulan mengenai status gizi anak dan perkembangannya mengatakan, setiap posyandu tenaga Kesehatan hanya melakukan penimbangan, pengukuran berat badan dan imunisasi, mengenai status gizi dan perkembangan anaknya petugas Kesehatan tidak pernah menyampaikan kepada orang tuanya tentang status gizinya hanya mengatakan jika berat badan anak turun dari berat badan sebelumnya petugas hanya mengatakan itu, tidak spesifik mengatakan kalau anaknya ini gizi kurang dan tidak menanyakan ke orang tua tentang perkembangan anaknya dan di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), tidak tertulis gangguan perkembangan anak selama kunjungan posyandu dilakukan serta tidak melakukan skrining mengenai perkembangan anak. Dan dari 5 orang tua,

peneliti mendapatkan anak tidak sesuai dengan umur dan tinggi badannya dikarenakan faktor kurangnya informasi dari tenaga Kesehatan tentang asupan gizi yang baik dan tidak pernah memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya dan beberapa ibu yang tidak memperhatikan buku KIAnya karena keterbatasan pengetahuan ibu itu sendiri.

Data perkembangan di wilayah puskesmas Totoli tidak ada data menunjukkan secara spesifik data anak tersebut termasuk sesuai, meragukan dan penyimpanan. Data ini juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan koordinator perkembangan anak mengatakan bahwa jika ada gangguan perkembangan yang dialami anak tidak dituliskan di buku KIA hanya disampaikan dan dijelaskan secara langsung kepada orangtua anak pada saat datang kunjungan posyandu. Tenaga kesehatan tersebut juga mengatakan bahwa tidak menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) pada saat dilapangan. Hal ini berbanding terbalik apa yang disampaikan oleh orang tua anak pada saat diwawancarai di posyandu rangas timur mengatakan bahwa pihak penyelenggara posyandu tidak melakukan skrining mengenai perkembangan anak sehingga orangtua anak tidak mengetahui apakah anak mereka mengalami gangguan perkembangan atau tidak.

Hal ini menjadi perhatian serius untuk dapat ditindaklanjuti. Untuk itu perlu Upaya skrining dalam tumbuh kembang anak. Terdapat beberapa usaha untuk melakukan pemeriksaan skrining perkembangan anak, salah satu instrumen yang dapat digunakan adalah KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan). Tujuan penggunaan KPSP adalah untuk mengetahui apakah bayi mengalami pertumbuhan normal atau terjadi penyimpangan(Putri Adani, 2023)

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah ini sebagai penelitian skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Tahun di wilayah Puskesmas Totoli”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan Status Gizi dan Status Pertumbuhan dengan Perkembangan Anak usia 24-59 Bulan di wilayah Puskesmas Totoli?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah diketahui Status Gizi Dan Status Pertumbuhan dengan Perkembangan anak Usia 24-59 Bulan di wilayah Puskesmas Totoli.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketahui Status Gizi Usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Totoli

1.3.2.2. Diketahui Status Pertumbuhan Usia 24-59 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Totoli

1.3.2.3. Diketahui Perkembangan Anak usia 24-59 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Totoli

1.3.2.4. Hubungan Status Gizi Dan Status Pertumbuhan dengan Perkembangan Anak usia 24-59 Bulan di wilayah Puskesmas Totoli.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Peneliti ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan di bidang Kesehatan khususnya keperawatan tentang bagaimana status gizi dan Status pertumbuhan dapat mempengaruhi berbagai aspek perkembangan anak

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi peneliti

Untuk lebih menambah pemahaman penulis tentang Status Gizi, Status Pertumbuhan dan Perkembangan Anak, serta demi mencapai ambisi untuk terus belajar dalam bidang keilmuan

1.4 2.2 Bagi Responden

Setelah dilakukannya penelitian ini diharapkan responden mendapatkan pengetahuan baru tentang status gizi, Status pertumbuhan dan perkembangan anak

1.4.2.3 Bagi Institusi

Dengan Adanya tulisan ini, diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi institusi terkait membahas mengenai Status Gizi, Status pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1.4.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan diwajibkan untuk terus update mengenai trend dan issue terkini, penulis berharap tulisan ini dapat menjadi salah satu dari sekian banyak rujukan yang dibutuhkan oleh tenaga Kesehatan yang berfokus pada Status Gizi, Status Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.

1.4.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dengan menerapkan intervensi pada responden yang mengalami Status gizi, Status pertumbuhan dan perkembangan tidak normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Perkembangan Anak

2.1.1 Definisi Perkembangan Anak

Perkembangan balita merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara kematangan sistem saraf pusat dengan neuromuskular, keterampilan bahasa, regulasi emosi, dan kemampuan bersosialisasi (Yulizawati & Rahmayani, 2022). Mengukur perkembangan balita lebih sulit dibandingkan dengan mengukur pertumbuhan karena perkembangan bersifat kualitatif, melibatkan aspek-aspek yang tidak mudah diukur secara langsung. Seiring dengan bertambahnya usia, tubuh balita mengalami perubahan yang semakin kompleks dengan pola yang benar, memungkinkan mereka untuk mengembangkan keterampilan motorik kasar dan halus, kemampuan bahasa dan bicara, serta kemampuan untuk bersosialisasi dan mandiri. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, organ-organ tubuh dan sistem didalamnya mengalami proses diferensiasi yang memungkinkan setiap bagian menjalankan peran spesifiknya. Proses diferensiasi ini membuat organ-organ tubuh balita menjadi lebih canggih dan mampu menjalankan fungsinya dengan lebih baik seiring bertambahnya usia (Nengsih et al., 2019).

2.1.2 Ciri-Ciri Perkembangan Anak

Perkembangan Balita memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Karsaeni, 2019).

1. Faktor Berbagai organ berkembang dan tumbuh pada tingkat yang berbeda-beda, dan ada kalanya prosesnya bertambah cepat atau lambat. Masa janin, masa balita, dan masa pubertas merupakan tiga masa dimana tingkat pertumbuhan seseorang sangat tinggi. Pola umum, limfoid, saraf, dan reproduksi yakni empat acuan di mana organ manusia berkembang.
2. Bawaan dan lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sepanjang hidup, yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut secara kontinu. Pertumbuhan dan perkembangan balita

dimulai pada masa kehamilan dan berlanjut setelah lahir. Tumbuh kembang balita bisa kita saksikan sejak ia dilahirkan.

3. Meskipun tingkat pertumbuhan balita berbeda-beda, pola keseluruhannya tetap konsisten.
4. Sistem Saraf Seseorang berkembang seiring dengan tahap perkembangannya
5. Respon tubuh yang khas menggantikan pergerakan seluruh tubuh
6. Perkembangan berlangsung secara *cephalocaudal*.
7. Refleks memegang dan berjalan, yang bersifat primitif, akan hilang sebelum gerakan volunter tercapai.

2.1.3 Aspek-aspek Perkembangan Anak menurut usia

1. Gerak Kasar (Motorik kasar): Aspek berhubungan dengan Kemampuan anak melakukan Gerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar. Contoh Gerakan kasar termasuk duduk, berdiri, berlari, melompat dan berjalan. Keterampilan ini penting untuk pengembangan fisik dan koordinasi
2. Gerakan Halus (Motorik halus): Aspek ini berkaitan dengan kemampuan anak melakukan Gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dengan otot-otot kecil. Contoh Gerakan halus mencakup aktivitas yang memerlukan ketelitian dan koordinasi, seperti menggambar, menjepit, benda kecil, menulis, dan Menyusun puzzle.
2. Kemampuan Bicara dan Bahasa: Aspek ini mencakup kemampuan anak merespon suara dan berkomunikasi. Ini termasuk berbicara, mengikuti perintah, mendengarkan, dan berinteraksi dengan orang lain. memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
3. Kognitif, Sosialisasi, dan Kemandirian: Aspek ini mencakup kemampuan anak untuk mandiri, seperti makan sendiri, merapikan mainan setelah bermain, berpisah dari pengasuh, serta bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Kemampuan ini sangat penting untuk membangun rasa percaya diri dan kemampuan sosial anak .

2.1.4 Tahapan Perkembangan Anak Sesuai Usia

Dalam proses perkembangan anak dapat dibagi menjadi beberapa fase menurut umur mulai dari 0- 60 bulan dan seterusnya berikut adalah rincian lengkapnya

a. Usia 0-3 bulan

- **Motorik Kasar:** Bayi mulai bisa mengangkat kepala hingga 45° dan menahan posisi kepala tetap stabil
- **Motorik Halus dan Adaptif:** Bayi mulai meraba dan menggenggam benda, serta menggerakkan kepala dari kiri atau kanan menuju tengah.
- **Bahasa dan Bicara:** Bayi mulai mengeluarkan suara seperti “cooing” atau gumaman ringan, bereaksi dengan ocehan, serta menoleh ke arah suara.
- **Sosialisasi dan Kemandirian:** Bayi mulai tersenyum saat diajak bicara, tertawa keras, mengenali ibu melalui penglihatan dan penciuman, serta menenangkan diri dengan memasukkan tangan ke mulut.

b. Usia 3-5 bulan

- **Motorik Kasar:** Bayi mulai berbalik dari tengkurap ke telentang, mengangkat kepala setinggi 90° saat tengkurap, dan mulai menendang-nendang saat didudukkan.
- **Motorik Halus dan Adaptif:** Bayi mulai memegang mainan, menggoyangkannya, serta menggenggam jari orang lain.
- **Bahasa dan Bicara:** Bayi mengeluarkan suara-suara gembira, menirukan suara di sekitarnya, dan mencari asal suara.
- **Sosialisasi dan Kemandirian:** Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut, memperhatikan wajah orang sekitar, mengenali orang dari kejauhan, serta menunjukkan emosi senang atau sedih.

c. Usia 6-8 bulan

- Motorik Kasar: Bayi mulai duduk sendiri dengan bertopang pada tangan, berguling ke dua arah, merangkak untuk mencapai mainan, dan belajar berdiri dengan menopang sebagian berat badan.
- Motorik Halus dan Adaptif: Bayi mulai memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain, memungut benda kecil, dan memperhatikan benda-benda di sekitarnya.
- Bahasa dan Bicara: Bayi mulai bersuara tanpa arti seperti “mamama” atau “bababa” dan mengeluarkan bunyi konsonan.
- Sosialisasi dan Kemandirian: Bayi mulai bermain cilukba, menunjukkan rasa ingin tahu, dan merespons emosi orang lain.

d. Usia 9-11 bulan

- Motorik Kasar: Bayi mulai duduk sendiri dari posisi berbaring, merangkak, belajar berdiri selama beberapa saat, dan mulai belajar berjalan dengan dituntun.
- Motorik Halus dan Adaptif: Bayi menggenggam erat mainan, memindahkan benda kecil menggunakan jari, dan mencari benda yang disembunyikan.
- Bahasa dan Bicara: Bayi mulai menirukan suara dan gerak, mengucapkan kata sederhana, dan merespons bisikan atau suara pelan.
- Sosialisasi dan Kemandirian: Bayi mulai mengeksplorasi lingkungan, mengenal keluarga, menunjuk dengan jari, dan memahami arti kata "tidak"

e. Usia 12-17 bulan

- Motorik Kasar: Bayi dapat berdiri tanpa pegangan, berjalan dengan baik, dan membungkuk untuk mengambil benda.
- Motorik Halus dan adaptif: Bayi mulai menumpuk kubus, mencoret-coret, dan menggunakan benda sesuai fungsinya.
- Bahasa dan Bicara: Bayi mulai memanggil orang tua dengan "mama" atau "papa", menyebutkan beberapa kata, serta mengikuti instruksi sederhana.

- Sosialisasi dan Kemandirian: Bayi mulai menunjuk untuk menunjukkan keinginan, merasa cemburu, dan menunjukkan rasa takut dalam situasi tertentu.
- f. Usia 18-23 bulan
- Motorik Kasar: Bayi mulai berjalan mundur, naik tangga dengan pegangan, dan berlari.
 - Motorik Halus dan Adaptif: Bayi menumpuk kubus, mencoret-coret, dan melempar bola.
 - Bahasa dan Bicara: Bayi mulai menyebut 7-20 kata, menunjuk benda yang diinginkan, dan menunjukkan pemahaman akan instruksi sederhana.
 - Sosialisasi dan Kemandirian: Bayi mulai membantu dalam pekerjaan rumah, memegang cangkir sendiri, dan bermain peran sederhana seperti memberi makan boneka.
- g. Usia 24-35 bulan
- Motorik Kasar: Anak bisa naik tangga sendiri dan bermain bola kecil.
 - Motorik Halus dan Adaptif: Anak mulai membuat garis, menemukan benda tersembunyi, dan menumpuk lebih banyak kubus.
 - Bahasa dan Bicara: Anak mulai membuat kalimat pendek, menyebutkan nama orang yang dikenal, serta mengenal beberapa bagian tubuh.
 - Sosialisasi dan Kemandirian: Anak menunjukkan kemandirian, makan sendiri, menirukan orang dewasa, dan mulai bermain bersama teman.
- h. Usia 48-59 bulan
- Motorik Kasar: Anak bisa berdiri satu kaki lebih lama, melompat, dan menangkap bola.
 - Motorik Halus dan Adaptif: Anak menggambar bentuk lebih kompleks, mengenali ukuran dan bentuk, serta memahami konsep berhitung.

- Bahasa dan Bicara: Anak bicara lebih lancar, mengenali hari dan angka, serta bertanya tentang hal-hal baru.
- Sosialisasi dan Kemandirian: Anak mulai berpakaian dan menggosok gigi sendiri, bermain peran lebih kreatif, dan mampu bekerja sama dengan anak lain.

2.1.5 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Faktor yang mempengaruhi perkembangan Balita Diantaranya yakni (Nurhayati &Hidayat, 2019):

1. Faktor Genetik

Faktor genetik sangat penting untuk melaksanakan proses pengembangan dan pertumbuhan sampai selesai. Kecepatan dan kualitas perkembangan bisa dikendalikan dengan memodifikasi instruksi genetik. Faktor genetik antara lain sejumlah ciri bawaan yang normal dan abnormal, serta jenis kelamin.

2. Faktor Lingkungan saat didalam Kandungan

Beberapa hal yang berpengaruh saat di dalam kandungan yaitu, Toksin/zat kimia, Gizi ibu hamil, radiasi pada janin, mekanis (trauma dan cairan ketuban), hormon endokrin, infeksi intrauterin, stres yang dialami ibu, imunitas, serta anoksia embrio (penurunan oksigen janin).

3. Faktor lingkungan postnatal

Faktor lingkungan setelah lahir diantaranya, yaitu lingkungan biologis, ras (pertumbuhan somatik), jenis kelamin, usia, status gizi, perawatan Kesehatan yang rutin, status imunisasi, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

4. Faktor fisik

Faktor fisik meliputi sanitasi lingkungan, cuaca yang buruk, keadaan rumah/kelayakan rumah, dan radiasi.

5. Faktor psikososial

Faktor psikososial termasuk diantaranya stimulasi, asih (kasih sayang), faktor keluarga, dan adat istiadat.

2.1.6 Gangguan perkembangan Anak

Terdapat beberapa gangguan perkembangan Balita yaitu (Rahman et al.2023)

1. Motorik kasar gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar yang dipengaruhi oleh usia, berat badan, dan perkembangan anak secara fisik. Pada anak-anak, gangguan perkembangan motorik kasar bisa dilihat dari gerakan yang tidak terkontrol atau tidak seimbang. Misalnya, gerakan tidak seimbang antara anggota tubuh bagian kanan dan kiri, gangguan refleks tubuh, serta gangguan tonus otot.
2. Motorik halus dengan penggunaan otot-otot kecil yang diperlukan untuk aktivitas seperti memegang pensil atau mengancingkan pakaian. Gangguan pada motorik halus dapat menyebabkan anak kesulitan dalam keterampilan manual seperti menggambar atau menulis. Anak yang memiliki gangguan ini mungkin mengalami kesulitan dalam memegang benda kecil atau tidak bisa melakukan gerakan yang membutuhkan koordinasi tangan-mata dengan baik
3. Gangguan bahasa atau *speech delay* pada anak usia 2-5 tahun ditandai dengan keterlambatan dalam perkembangan kemampuan berbicara dan pemahaman bahasa. Anak-anak dengan *speech delay* mungkin memiliki kosakata yang terbatas atau kesulitan menyusun kalimat sesuai usia. Pada usia 3 tahun, misalnya, seorang anak biasanya menguasai sekitar 200 kata dan mulai berbicara dalam kalimat pendek. Jika anak tidak mencapai tahap ini atau kesulitan mengikuti perintah sederhana, hal ini bisa menjadi tanda keterlambatan bicara.
4. Gangguan kognitif adalah kondisi yang ditandai dengan keterbatasan kemampuan seseorang untuk berpikir, mengingat, dan menafsirkan informasi dari panca indra. Kondisi ini dapat dialami oleh siapa saja, tidak terkecuali anak-anak. Pada anak-anak, gangguan kognitif tentu dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang sehingga berisiko menurunkan kualitas hidupnya saat beranjak dewasa

2.2 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Menurut WHO (2023), Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. WHO menggunakan status gizi sebagai salah satu tolak ukur pengembangan anak untuk menentukan asupan gizi yang diperlukan. Status gizi anak dinilai dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Skor status gizi dapat berbeda-beda tergantung pada faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala anak.

Gizi adalah aspek penting dalam menjaga Kesehatan individu termasuk Anak, karena berperan dalam mempertahankan kehidupan, mendukung pertumbuhan, menjaga fungsi normal organ tubuh serta menyediakan energi untuk aktivitas sehari-hari (Supariasa, et al.2022). Gizi mencakup semua yang dikonsumsi oleh manusia yang mengandung zat-zat gizi seperti karbohidrat, vitamin, mineral, lemak, protein, dan air, yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, serta perkembangan Anak. Pemenuhan kebutuhan gizi yang tepat sangat penting untuk memastikan tubuh dapat berfungsi secara optimal dan mendukung Kesehatan jangka Panjang (Mayanti & sartika 2023).

2.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Berikut ini Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita sebagai berikut:

1. Faktor Fisik Biomedis

Faktor fisik biomedis termasuk faktor yang melekat pada diri balita yang meliputi:

a. Usia

Faktor usia merupakan salah satu yang berhubungan erat dengan status gizi pada balita, terutama dalam pengukuran status gizi menggunakan metode antropometri (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada balita yang berusia antara satu hingga tiga tahun,

sebagian besar masih merupakan konsumen yang tidak aktif karena otot rahang mereka masih dalam tahap perkembangan. Selain itu, enzim dan sekresi dari organ pencernaan mereka belum sepenuhnya ideal. Pemahaman tentang perbedaan fase pertumbuhan ini penting untuk memastikan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak (Anwar & Rosdiana, 2023).

b. Jenis Kelamin Balita

Laki-laki umumnya memperoleh prioritas lebih tinggi dalam hal penyediaan makanan karena cenderung lebih aktif dan membutuhkan lebih banyak suplai energi dari pada balita Perempuan.

2. Faktor Asuh

Faktor asuh merupakan faktor yang terkait dengan pengasuhan orang tua yang meliputi:

a. Imunisasi

Balita dengan imunisasi lengkap memiliki peluang besar untuk tidak mudah terkena infeksi atau sakit sehingga bisa memiliki status gizi yang baik karena tidak mengalami gangguan asupan makanan akibat sakit (Jamil & Subiyatin, 2020)

b. Infeksi

Malnutrisi dan penyakit termasuk infeksi oleh virus, parasit, dan bakteri, sering kali terjadi bersamaan. Proses patologis yang mungkin terjadi meliputi berkurangnya asupan zat gizi akibat menurunnya nafsu makan, gangguan penyerapan gizi yang terkait dengan kebiasaan makan yang lebih sedikit saat sakit, serta peningkatan kehilangan cairan dan zat gizi akibat diare, mual, muntah, dan pendarahan. Hal ini menunjukkan bagaimana penyakit dapat memperburuk kondisi malnutrisi, menciptakan siklus yang dapat menghambat pemulihan dan memperburuk status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

c. Berat Bayi Lahir

Terdapat korelasi antara kesehatan ibu dengan berat badan lahir bayi. Salah satu penyebab utama kekurangan gizi adalah berat badan lahir rendah (Syarif, 2021). Ketika seseorang kekurangan berat badan, tubuhnya tidak mampu memproduksi atau menyimpan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Seiring berjalannya waktu, cadangan sumber daya tubuh akan habis, yang dapat memperburuk kondisi gizi dan kesehatan secara keseluruhan (Nainggolan & Sitompul 2019).

d. Kelahiran Aterm dan preterm

Kelahiran aterm (cukup bulan) dan preterm (kurang bulan) berkaitan erat dengan cara ibu menjaga kehamilannya. Balita yang lahir pada usia kehamilan yang kurang bulan (preterm) sering mengalami keterlambatan pertumbuhan karena usia kehamilan yang masih singkat dan kemungkinan retardasi pertumbuhan dalam kandungan. Selain itu, balita yang lahir prematur memiliki organ-organ tubuh yang belum matur secara fungsional, yang dapat mengganggu kemampuan mereka dalam mencerna asupan makanan yang diberikan (Sumardilah & Rahmadi, 2019).

e. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi terkait dengan pola pengasuhan pada balita dan bisa mempengaruhi status gizi balita. Faktor tersebut diantaranya tingkat konsumsi pangan, pendidikan orang tua, pekerjaan ibu dan sosial budaya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.2.3 Indikator Status Gizi

Tabel Kategori Indikator Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: permenkes Nomor 2, Tahun 2020

2.2.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian Gizi dapat dilakukan dengan beberapa (proverawati & Kusumawati, 2021).

- a. Sistem penilaian Status gizi dibagi menjadi dua bagiannya itu pengukuran langsung dan tidak langsung (supariasa, et al 2022).

- a. Pengukuran Langsung

1. Antropometri

Antropometri adalah ilmu yang secara umum berkaitan dengan pengukuran tubuh manusia. Dalam konteks gizi, antropometri

digunakan untuk mengukur dimensi tubuh dan komposisinya, pada berbagai usia dan tingkat status gizi. Antropometri gizi menjadi alat penting dalam mendeteksi ketidakseimbangan asupan protein dan energi, yang dapat mempengaruhi pola pertumbuhan fisik seseorang. Ketidakseimbangan ini dapat terlihat dari perubahan dalam proporsi jaringan tubuh, seperti peningkatan atau penurunan lemak dan otot.

2. Klinis

klinis merupakan metode yang sangat penting dalam menilai status gizi suatu masyarakat. Metode ini didasarkan pada pengamatan perubahan yang terjadi akibat defisiensi nutrisi, yang dapat terlihat pada jaringan epitel superfisial seperti kulit, mata, rambut, dan selaput lendir mulut, atau pada organ yang terletak dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini sering kali melibatkan uji klinis cepat (rapid clinical trial), yang dirancang untuk mengidentifikasi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari satu atau lebih defisiensi nutrisi. Selain itu, metode ini juga digunakan untuk menilai status gizi seseorang melalui pemeriksaan fisik, termasuk identifikasi gejala atau riwayat penyakit terkait.

3. Biokimia

Penilaian gizi menggunakan metode biokimia melibatkan studi terhadap sampel-sampel jaringan tubuh yang diuji di laboratorium. Jaringan tubuh yang umum digunakan dalam metode ini antara lain darah, urin, feses, serta jaringan lain seperti hati dan otot. Metode biokimia ini berfungsi sebagai alat peringatan dini yang menunjukkan kemungkinan terjadinya malnutrisi yang lebih parah. Karena banyak tanda klinis malnutrisi yang kurang spesifik, analisis biokimiawi dapat membantu mendefinisikan jenis malnutrisi tertentu dengan lebih akurat.

4. Biofisik

Penentuan nilai gizi secara biofisik adalah metode untuk mengevaluasi perubahan fisik yang terjadi akibat kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi. Perubahan ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral, serta pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Pemeriksaan biofisik ini sering digunakan untuk mendeteksi kondisi-kondisi seperti Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), anemia, kekurangan vitamin A, dan gangguan gizi lainnya

b. Pengukuran Secara Tidak langsung

1. Survey konsumsi

food survey, adalah metode yang digunakan untuk menilai status gizi secara tidak langsung dengan mengamati jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan melalui survei ini memberikan wawasan tentang asupan berbagai zat gizi dalam masyarakat, keluarga, dan individu.

2. Statistik Vital

Statistik vital adalah metode penilaian gizi yang menggunakan data kependudukan untuk menganalisis status gizi. Pengukuran ini melibatkan analisis data dari berbagai statistik kesehatan, seperti angka mortalitas spesifik berdasarkan usia, morbiditas, mortalitas penyebab tertentu, dan informasi gizi lainnya. Statistik vital dianggap sebagai bagian dari indikator tidak langsung yang digunakan untuk mengukur status gizi dalam suatu populasi, membantu mengidentifikasi pola dan faktor yang berkaitan dengan kesehatan dan nutrisi.

3. Farma Ekologi

Faktor ekologi merupakan salah satu aspek penting dalam memahami malnutrisi, yang merupakan masalah ekologis yang dihasilkan dari interaksi multifaktorial. Faktor-faktor seperti lingkungan fisik, biologis, ekonomi, politik, dan budaya semuanya

berperan dalam menentukan status gizi suatu populasi. Ketersediaan makanan sangat dipengaruhi oleh kondisi ekologis, termasuk iklim, kualitas tanah, irigasi, dan faktor lainnya.

4. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, untuk menilai status gizi anak digunakan standar antropometri anak. Berat badan dan Panjang / tinggi badan digunakan sebagai parameter yang memiliki 4 indeks, yaitu :

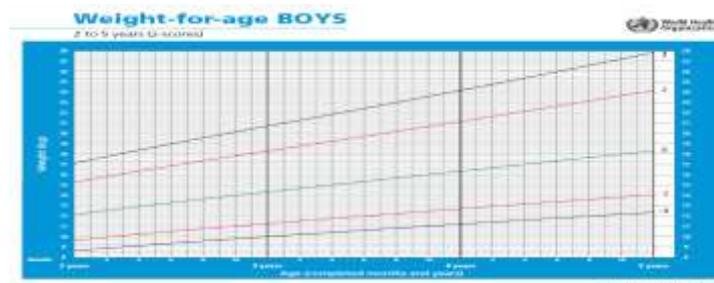
- A. Berat badan dibandingkan dengan usia atau BB/U
- B. Panjang/tinggi badan sesuai dengan usia atau TB/U
- C. Berat badan berdasarkan panjang atau tinggi badan, atau BB/PB - BB/TB
- D. Indeks massa tubuh terkait usia atau BMI/U

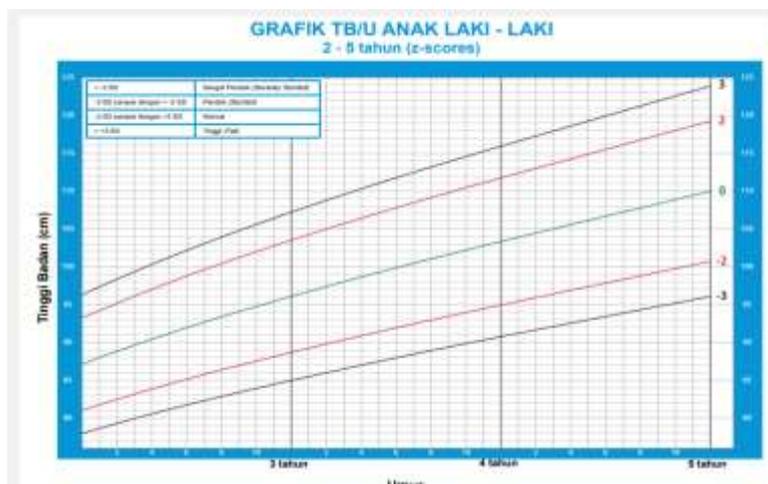
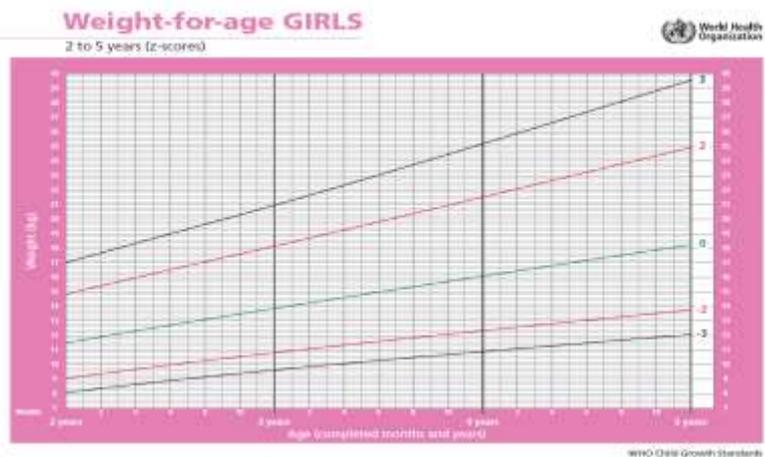
Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individu Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus (Proverawati & Kusumawati, 2021):

$$\text{Z-score} = (\text{NIS} - \text{NMBR}) / \text{NSBR}$$

Selanjutnya berdasarkan nilai Z score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita.

Dalam pengukuran antropometri, selain menggunakan rumus perhitungan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020, status gizi juga bisa ditentukan menggunakan kurva atau grafik.





Gambar 2.2.4 Penilaian Status Gizi
Permenkes Nomor 2 tahun 2020 & MTBS 2022

2.2 Tinjauan Umum Tentang Status Pertumbuhan

2.3.1 Definisi Status Pertumbuhan (Stunting)

Stunting merupakan suatu kondisi yang dapat diidentifikasi ketika seorang anak berusia di bawah lima tahun, yang sering disebut sebagai balita, memiliki ukuran panjang atau tinggi badan yang berada di bawah rata-rata yang seharusnya sesuai dengan usia mereka. Dalam konteks ini, stunting dapat diartikan sebagai keadaan di mana ukuran tinggi atau panjang badan anak tersebut kurang dari minus dua standar deviasi jika dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh WHO (WHO, 2020). Kondisi ini merupakan indikator kronis dari malnutrisi yang berlangsung lama dan merupakan bentuk gagal tumbuh yang mengindikasikan adanya masalah serius dalam asupan gizi, kesehatan, atau keduanya. Stunting mencerminkan gangguan pertumbuhan fisik yang signifikan akibat kekurangan gizi kronis, seringnya penyakit infeksi, atau lingkungan yang tidak mendukung kesehatan dan pertumbuhan optimal anak.

2.3.2 Etiologi Stunting

Etiologi stunting dapat dipahami sebagai kondisi yang disebabkan oleh malnutrisi, yaitu keadaan di mana individu, khususnya bayi atau anak-anak, menerima asupan makanan yang tidak mencukupi dan tidak seimbang dalam kandungan nutrisinya. Malnutrisi ini sering kali diakibatkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya akses terhadap makanan bergizi, pola makan yang tidak tepat, serta faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi ketersediaan dan kualitas makanan. Akibat dari kekurangan nutrisi yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yang serius, termasuk penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental mereka. Hal ini menjadi sangat kritis terutama selama masa kehamilan, di mana kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. (Chyntk & Putri, 2020).

Menurut Syafiq (2021) Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi sejak dalam kandungan hingga masa kanak-kanak awal. Asupan ibu hamil yang tidak mencukupi dapat berdampak pada kekurangan gizi intrauterin. Pemberian ASI tidak sampai usia 6 bulan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat baik dari segi kualitas dan kuantitas akan berpengaruh pada ketidakcukupan gizi selama masa bayi-anak. Penyakit infeksi berulang akan mempengaruhi penyerapan nutrisi pada anak dan menyebabkan anak menjadi malnutrisi. Kurangnya asupan nutrisi merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam kejadian stunting. Sebuah penelitian menunjukkan defisiensi zat besi makro (energi, karbohidrat, protein lemak) dan mikro kalsium, (zat besi, vitamin A, dan vitamin C) berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Protein memiliki peran penting dalam pertumbuhan linear melalui perannya dalam penyediaan kebutuhan metabolisme asam amino untuk pertumbuhan jaringan dan meningkatkan kadar hormon pertumbuhan.

2.3.3 Dampak Stunting

Rendahnya asupan protein hewani dapat berdampak pada kegagalan pertumbuhan linier yang menyebabkan anak stunting. Stunting memiliki dampak terhadap gangguan perkembangan kognitif dan peningkatan risiko penyakit tidak menular pada saat dewasa (Syafiq 2021). Stunting yang terjadi pada usia kurang dari enam bulan dapat menetap pada balita hingga berusia 2 tahun sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Yang terjadi pada usia kurang dari usia 0-2 tahun dapat terganggu sehingga anak dapat mengalami penurunan skor IQ hingga 10-13 point, selain itu anak dapat mengalami gangguan pemusatan perhatian, kesulitan belajar dan mengalami penurunan produktivitas hingga 20-30 (Zulaikha, Fitriani, and Wahyuni 2022).

2.3.4 Faktor Penyebab Stunting

Berdasarkan Kementerian Kesehatan, penyebab dari *stunting* memiliki beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung (Kemenkes RI, 2020) sebagai berikut :

a. ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif

ASI Eksklusif diberikan dalam jangka waktu 6 bulan tanpa bahan tambahan makanan lainnya seperti jeruk, susu formula, madu, serta pepaya, makanan padat, bubur susu, pisang, hingga bayi berusia 6 bulan. ASI Eksklusif memiliki risiko 61 kali lipat. Keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan bayi yang diberikan asi eksklusif (Pratiwi dan Sofiana, 2019). Pemberian ASI Eksklusif berperan penting dalam status gizi juga kesehatan balita karena semua kebutuhan zat gizi terkandung dalam ASI.

Menurut WHO, ASI yang diberikan secara Eksklusif adalah tindakan melakukan memberikan asupan ASI kepada bayi tanpa memberi asupan lain seperti air putih, susu formula, dan juga makanan tambahan. Pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk melindungi serta menjaga bayi oleh virus, bakteri, dan parasit karena ASI Eksklusif mengandung protein khusus untuk sistem kekebalan tubuh pada anak. ASI merupakan nutrisi penting bagi bayi untuk meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan supaya tidak terjangkit *stunting* (Zakiya dkk, 2022).

b. Status Gizi

Status gizi yang tidak adekuat bisa disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya:

1. Kualitas makanan yang tidak layak atau buruk

Tingkat kualitas dari makanan menjadi penentu jumlah nutrisi yang dikonsumsi dan diserap oleh tubuh; makanan berkualitas rendah diantaranya: Tingkat zat mikronutrien yang buruk, Tingginya mengkonsumsi makanan sejenis, Asupan protein yang berasal dari hewani yang rendah dan Tingkat asupan sumber energi rendah

2. Praktik pemberian makanan yang tidak adekuat

Praktik ini merupakan keseluruhan makanan yang telah dikonsumsi saat sakit, konsistensi, kualitas makanan, dan nafsu makan anak.

3. Makanan yang tidak aman

Meliputi minuman serta makanan yang telah terkontaminasi, PHBS yang rendah, persiapan dan juga penyimpanan makanan yang tidak aman atau sehat (Setiawati dkk, 2020).

c. Jenis Kelamin

Bayi laki-laki akan lebih memiliki risiko terjadinya *stunting* daripada bayi perempuan dikarenakan energi yang digunakan laki-laki lebih besar (Alfioni dan Siahaan, 2021). Tumbuh kembang anak laki-laki yang terhambat berhubungan dengan lingkungan yaitu dalam aspek psikologis yang melibatkan kontrol ekspresi, emosi dan pemahaman. Lingkungan yang penuh dengan kasih sayang dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak. (Hamal dkk, 2021).

d. Faktor Genetik

Ibu dengan *stunting* bukan dari faktor genetiknya melainkan dari energi kronis yang kurang atau sudah pernah mengalami penyakit infeksi secara kronis dan berulang-ulang. Ibu berbadan pendek akan lebih beresiko melahirkan anak *stunting* dibandingkan dengan yang tinggi badan normal. Ibu dengan *stunting* yang disebabkan oleh faktor genetik akan menimbulkan pertumbuhan dan perkembangan janin serta fungsi organ terganggu. (Wanimbo dan Wartiningih, 2020).

e. Sosial Ekonomi

Rendahnya status ekonomi orang tua masih menjadi dampak yang signifikan terjadinya angka *stunting*. Selain itu akan berpengaruh pada pilihan makanan yang akan diberikan kepada keluarga dan seringkali menu makanan yang dipilih sama dalam beberapa hari sehingga tidak meratanya asupan gizi pada anak (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016)

2.3.5 Penilaian Stunting Dengan Antropometri

Menurut Kemenkes (2020) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak

berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stuted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia

2.3.6 Pengkajian Perkembangan Balita dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Berbagai macam instrumen dan survei bisa digunakan untuk menilai kemajuan perkembangan balita. Kementerian Kesehatan RI telah mengusulkan Kuesioner Skrining Pra Perkembangan (KPSP) sebagai salah satu alat evaluasi. KPSP mengajukan sembilan atau sepuluh pertanyaan mengenai tingkat perkembangan yang telah dicapai balita. Tujuannya yakni untuk memastikan apakah balita menunjukkan adanya kelainan dalam perkembangannya. Penyedia layanan kesehatan dan individu lain yang memenuhi syarat dapat melaksanakan penilaian KPSP. Penilaian KPSP juga memerlukan alat penunjang berupa kain wol merah, pensil, bola seukuran bola tenis, kerincingan, enam buah kubus berukuran 2,5 cm, kacang tanah, kismis, dan potongan biskuit kecil berukuran 0,5 cm hingga 1 cm.

Skrining perkembangan balita dengan KPSP disarankan rutin dilakukan mulai pada usia balita menginjak 3 bulan dan tiap 3 bulan berikutnya hingga usia 24 bulan, kemudian dilanjutkan tiap 6 bulan hingga mencapai di usia 72 bulan (Rantina *et al.*, 2021).

1. Cara Menggunakan KPSP

Adapun Cara penggunaan KPSP dijelaskan Sebagai Berikut (Entoh *et al.*, 2020)

- a. Membawa balita pada saat pemeriksaan, dilanjutkan dengan menentukan usia balita dengan menanyakan tanggal, bulan serta tahun lahir. Untuk balita usia 16 hari dibulatkan ke dalam usia 1 bulan. Contoh: balita usia 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4

bulan bila usia balita 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan. Sebelum tahap skrining KPSP orangtua mengisi kuesioner sosial demografi sebagaimana pada Lampiran 1

- b. Memilih KPSP yang sesuai usia balita. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah: setiap 3 bulan pada balita < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada balita usia 24 - 72 bulan (usia skrining 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan). Apabila orangtua/pengasuh balita membawa balita saat bukan usia skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan usianya. KPSP usia 6 bulan, 9 bulan dan 12 bulan ditunjukkan pada Lampiran 2.
 - c. Ada dua macam pertanyaan dalam KPSP: pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh balita, dan pertanyaan yang menjelaskan tindakan yang harus dilakukan petugas.
 - d. Pastikan ibu atau pengasuh balita tersebut memahami pertanyaan yang ada sehingga mereka bisa menjawab tanpa ragu atau takut.
 - e. Berikan pertanyaan secara berurutan dan segera catat jawabannya.
 - f. Ajukan pertanyaan berikutnya setelah mendapat jawaban
 - g. Teliti ulang kelengkapan jawaban yang telah diberikan.
2. Interpretasi Hasil KPSP

Cara menginterpretasi hasil KPSP yakni dengan cara (Entoh et al., 2020)

- a. Hitung jumlah jawaban ya.
- b. Responnya yakni 'Ya' jika ibu atau pengasuhnya mengatakan bahwa balitanya bisa, sering, atau kadang-kadang melakukannya.
- c. Jawaban 'Tidak', jika ibu atau pengasuh menunjukkan bahwa balita tidak pernah melakukannya, tidak yakin, atau tidak pernah melakukannya
- d. Jumlah jawaban "Ya" yakni 9 atau 10, maka perkembangan balita sesuai tahap perkembangannya (S). Jika jumlah jawaban "ya" 7 atau 8, maka perkembangan balita meragukan (M). Jika jawaban

“Ya” kurang dari enam, maka terdapat kemungkinan penyimpangan (P).

- e. Perincian jumlah respons “Tidak” per jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, ucapan dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) diperlukan untuk jawaban “Tidak”.

3. Algoritma Berdasarkan Hasil KPSP

Algoritma KPSP merupakan Tindakan yang harus petugas lakukan setelah memperoleh hasil pemeriksaan KPSP. Algoritma KPSP ditunjukkan pada Gambar berikut (Entoh et al., 2020).



Gambar 2.2 Algoritmen KPSP (Buku Bagan Kemenkes 2020)

2.3.7 Konsep Teori Keperawatan Virginia Henderson

Model keperawatan Henderson memandang pasien sebagai seorang individu yang membutuhkan pertolongan untuk mencapai kemandirian fisik maupun psikis secara utuh atau menyeluruh. Henderson menyatakan keperawatan merupakan suatu hal yang unik karena membantu individu yang sakit maupun yang sehat. Perawat juga berkontribusi memberikan asuhan keperawatan yang dapat mengantarkan pasien untuk mempertahankan kesehatan, mengembalikan kesehatan dan membantu memberikan kenyamanan dalam mengantar pasien meninggal dengan damai.

Teori Kebutuhan Dasar Manusia yang dikembangkan oleh Virginia Henderson sangat relevan dalam memahami hubungan antara status gizi dan perkembangan anak usia 2-5 tahun. Henderson menjelaskan bahwa setiap individu memiliki 14 kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Salah satu kebutuhan mendasar tersebut adalah kebutuhan nutrisi yang cukup, yang sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada usia 2-5 tahun, anak berada dalam fase pertumbuhan yang pesat dan membutuhkan asupan gizi yang seimbang untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan sosialnya. Namun, karena anak pada usia ini belum mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya sendiri, mereka bergantung pada orang tua atau pengasuh untuk mendapatkan makanan yang cukup dan bergizi.

Konsep utama paradigma teori keperawatan Henderson dalam Matters, 2015:

a. Manusia

Henderson melihat individu sebagai pasien yang tersusun atas komponen biologi, psikologi, sosiologi, dan spiritual yang tidak terpisahkan. Manusia atau individu juga dianggap sebagai seseorang yang membutuhkan bantuan untuk mencapai kemandirian yang terdiri dari 14 macam kebutuhan dasar dalam asuhan

keperawatan.pasien yang keluarganya diposisikan sebagai sebuah unit yang membutuhkan bantuan asuhan keperawatan.

a. Lingkungan

Lingkungan menurut Henderson merupakan sekumpulan agregat eksternal yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan organisme. Henderson meyakini bahwa lingkungan memiliki komposisi biologi, fisik, dan perilaku. Komposisi biologi lingkungan terdiri dari kumpulan makhluk hidup (tanaman, hewan dan mikroorganisme). Komposisi fisik meliputi lingkungan sekitar yaitu cahaya matahari, oksigen, karbondioksida, komponen organik,

dan nutrisi yang dibutuhkan tanaman. Komposisi biologis dan fisik ini bekerjasama untuk mengatur keseimbangan ekosistem. Komponen perilaku terdiri dari interaksi sosial, ekonomi, aspek legal, politik, sehat dan sistem keagamaan yang berdampak pada status Kesehatan.

b. Kesehatan

Henderson tidak mendefinisikan kesehatan secara eksplisit, dirinya hanya mengungkapkan jika kesehatan memiliki hubungan dalam meningkatkan atau mempengaruhi kepuasan dan kemandirian pada pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

c. Keperawatan

Keperawatan menurut Henderson adalah sebuah seni yang menekankan pada sisi empati sebagai seorang perawat. Perawat dengan peran yang unik karena tidak hanya membantu atau mengkaji individu yang sakit, tetapi juga membantu atau mengkaji individu yang sehat, berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengantarkan pasien menuju kematian yang damai. Henderson juga memandang bahwa seorang perawat bertugas memberikan kekuatan keyakinan dan pengetahuan untuk membantu proses pertumbuhan pasien. (Lestari and Ramadhani Yati 2020)

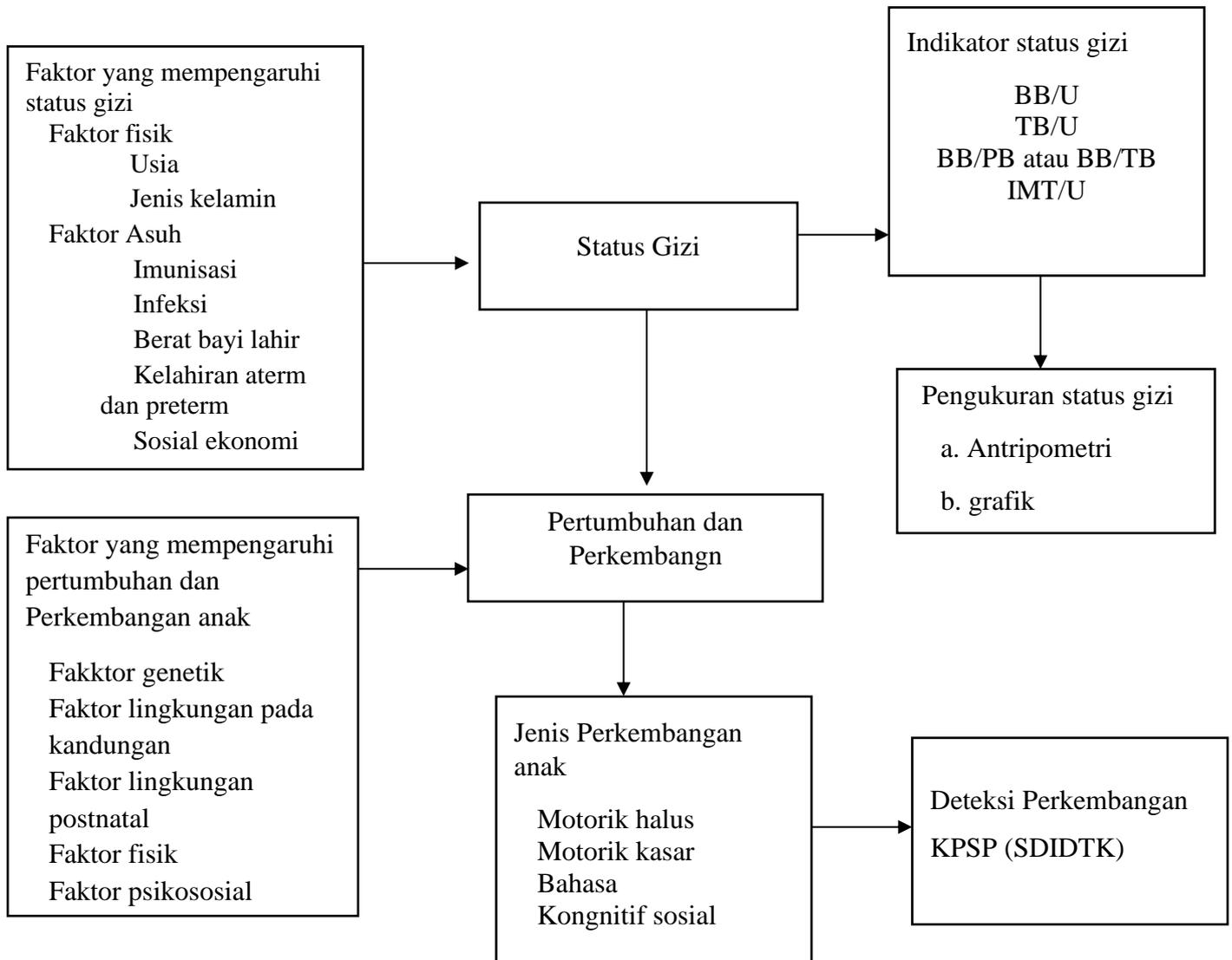
Ada 14 komponen Teori kebutuhan Virginia Henderson menunjukkan pendekatan perlindungan holistik yang mencakup kebutuhan fisiologis, psikologis, spiritual dan sosial, komponen fisiologis yaitu

1. Menggambarlah dengan Normal
2. Makan dan minum secukupnya
3. Gerakkan dan mempertahankan postur yang diinginkan
4. Menghilangkan kotoran tubuh
5. Tidurlah dan istirahat
6. Pilih pakaian yang cocok-berpakaian dan menanggalkan pakaian
7. Pertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan

- menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan
8. Menjaga kebersihan dan kerapian badan serta melindungi integumen
 9. Hindari bahaya lingkungan dan hindari merugikan orang lain
 10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, ketakutan, atau pendapat
 11. Ibadah menurut keimanannya
 12. Bekerjalah sedemikian rupa hingga ada rasa yang tercapai
 13. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
 14. Mempelajari, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan normal dan kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Teori kebutuhan Henderson dapat diterapkan pada praktik keperawatan sebagai cara perawat menetapkan tujuan berdasarkan 14 komponen Henderson

2.3 kerangka teori



Gambar 2.3 Kerangka teori

Sumber: Nurhayati & Hidayat (2019), Rantina et al (2021), Anwar & Rosdiana (2023), Jamil & Subiyanti (2020), Kemenkes RI (2018), Syarif (2021), Sumardilah & Rahmadi (2019), Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020,

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Hubungan Status Gizi Dan Status Pertumbuhan dengan perkembangan anak usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Totoli” umumnya Mencapai Kesimpulan bahwa terdapat hubungan Status Gizi dan Status Pertumbuhan dengan perkembangan anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas totoli.

Beberapa Kesimpulan khusus hasil penelitian sebagai berikut

- a. Berdasarkan hasil identifikasi status gizi pada anak usia 24–59 bulan, di kelurahan rangas dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak berada dalam status gizi baik, Sementara itu, terdapat status gizi kurang, dan gizi buruk.
- b. Hasil Identifikasi pada status pertumbuhan anak usia 24–59 kelurahan rangas bulan dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak berada dalam kategori pertumbuhan normal. Sementara itu terdapat anak stunting (pendek), dan severely stunted (sangat pendek).
- c. Hasil Identifikasi Perkembangan anak usia 24–59 bulan di kelurahan rangas dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak berada dalam perkembangan Anak yang sesuai, yaitu Sementara itu, terdapat anak mengalami perkembangan penyimpangan
- d. Terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 24-59 tahun di kelurahan rangas.
- e. Terdapat hubungan antara status Perumbuhan dengan perkembangan anak usia 24-59 tahun di kelurahan rangas.

6.2 Saran

A. Bagi Responden

Diharapkan agar orang tua lebih memperhatikan asupan gizi, pola makan, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala. Status gizi yang baik sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan

fisik dan perkembangan anak secara keseluruhan. Orang tua juga dianjurkan rutin membawa anak ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk memantau tinggi badan, berat badan, dan aspek perkembangan lainnya

B. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan serupa dengan melakukan penelitian tambahan dengan cakupan yang lebih luas serta mempertimbangkan intervensi yang dilakukan untuk perkembangan anak yang hasil perkembangannya penyimpanan dan faktor-faktor lakukan seperti pola asuh, stimulasi lingkungan, status ekonomi keluarga, dan riwayat kesehatan anak. Penelitian ini juga dapat memberikan pemahaman lebih mendalam tentang hubungan antara status gizi, pertumbuhan, dan perkembangan anak dari waktu ke waktu

C. Bagi Institusi

Diharapkan Institusi dapat memperkuat program pemantauan status gizi, pertumbuhan, dan perkembangan anak secara terpadu. Institusi diharapkan menyediakan layanan edukasi gizi, pemeriksaan rutin, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pendidik untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam mendeteksi dan menangani masalah gizi serta keterlambatan tumbuh kembang anak. Kolaborasi lintas sektor juga penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang optimal anak sejak usia dini.

D. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat program edukasi masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan dan stimulasi perkembangan anak sejak usia dini. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pemantauan rutin, serta intervensi dini di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

E. Bagi Keperawatan Anak

Diharapkan bagi Bidang Keperawatan Anak penting bagi perawat untuk memahami bahwa status gizi dan status pertumbuhan memiliki hubungan yang erat dengan perkembangan anak usia 24–59 bulan. Anak

dengan gizi buruk atau pertumbuhan terhambat, seperti stunting, berisiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik, kognitif, dan sosial-emosional. Oleh karena itu, perawat anak tidak hanya perlu melakukan pemantauan rutin terhadap status gizi dan pertumbuhan, tetapi juga perlu melaksanakan kegiatan pemantauan perkembangan anak di Posyandu, terutama karena deteksi perkembangan anak selama ini belum pernah dilakukan secara optimal di tempat tersebut. Kegiatan ini meliputi skrining perkembangan, pemberian edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya stimulasi yang sesuai dengan usia anak, serta rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan apabila ditemukan tanda keterlambatan perkembangan.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2023). *BEBERAPA FAKTOR RISIKO GIZI KURANG DAN GIZI BURUK PADA BALITA 12-59 BULAN*.
- Afrida, B. R., & Aryani. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. NEM.
- Andriyani, R., Fadlyana, E., & Tarigan, R. (2023). Factors Affecting the Developmental Status of Children Aged 6 Months to 2 Years in Urban and Rural Areas. *Children*, 10(7), 1214. <https://doi.org/10.3390/children10071214>
- Aprilia, W. (2020). *Perkembangan Pada Masa Prenatal dan Kelahiran. Yaa Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1).
- Anwar, C., & Rosdiana, E. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Tumbuh Kembang Pada Anak di Paud Harsya Ceria Jeulingke Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 5(1).
- Bunga Tiara Carolin et al. (2020). *Hubungan Stimulasi oleh Orang tua dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di posyandu kecubung kelurahan parung serab kota tangerang*. 6.
- Catur Utami, D., Nur Azizah, A., & Nur Azizah, A. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun Di wilayah Kerja Puskesmas Kutasari. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(1), 28. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.820>
- Dian Maryani. (2023). Status Gizi Dalam Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Personal Sosial Dan Bahasa Pada Anak Toddler. *Status Gizi Dalam Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Personal Sosial Dan Bahasa Pada Anak Toddler*, vol.9 no 1, 1–10.
- Entoh, C., Noya, F., Ramadhan, K., & Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu, J. (2020). Deteksi Perkembangan Anak Usia 3 Bulan-72 bulan menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/pjpm/>
- Febriawati, H., Trisonjaya, T., Saputra, R., & Ayuningtyas, N. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon. *Malahayati Nursing Journal*, 5(8), 2559–2567. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9394>
- Firdiana Invira Rahma, Sutejo, & Sarka Ade Susana. (2023). The Impact of Instrumental Music Therapy on Student's Anxiety Facing College Entrance Examination. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 12(2), 53–62. <https://doi.org/10.29238/caring.v12i2.2149>
- Gannika, L. (2023). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun : LITERATURE REVIEW*. 7, 668–674. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Hidayat, A. A. A., Marini, G., & Tyas, A. P. M. (2020). Factors affecting nutritional status in children aged 6–24 months in lamongan regency, Indonesia. *Open Access*

Macedonian Journal of Medical Sciences, 8(E), 291–295.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.3666>

Hoddinott, J., Behrman, J. R., Maluccio, J. A., Melgar, P., Quisumbing, A. R., Ramirez-Zea, M., Stein, A. D., Yount, K. M., & Martorell, R. (2023). Adult consequences of growth failure in early childhood. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(5), 1170–1178. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064584>

I Wayan Angga Radiastu, & Jasrin H Tombora. (2024). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita Literature Review. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 216–223. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1573>

Jamil, S. N., & Subiyatin, A. (2020). Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 132–138. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.70>
Jurnal Kesehatan, 10(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>

Jamil, S. N., & Subiyatin, A. (2020). Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 132–138. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.70>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku saku pemantauan status gizi Tahun 2017. Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI (2021) Profil Kesehatan 2021. In pusdatin Kemenkes.Go.Id

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Hasil Utama status gizi* Kementerian Kesehatan RI`

Karsaeni, Y. (2019). Studi Komparasi Riwayat Kelahiran Matur dengan Prematur Terhadap Status Perkembangan Anak Usia Toddler Di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2019. Politeknik Kesehatan Denpasar

Kartika C. Suryani Y D ,& Garna,H.(2020).Hubungan<i>>Stunting </i><i>>dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 2–5 Tahun di Desa Panyirapan, Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2). <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5597>

Kusumawati, D., Ma'rifah, B., Rose, S., & Avianty, S. (2024). *Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita di Kota Surakarta*.

M. Edwin Fransiari, E. R. T. P. Y. D. S. (2022). Hubungan Status Imunisasi Dan Kesehatan Dengan Status Gizi pada Balita Di Kelurahan Titi Papan Kota Medan.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. (2023).

Mitayani, & Sartika, W. (2023). *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Nainggolan & Sitompul. (2019). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 2-5 Tahun*.

Nuryanti, L., & Hadi. (2022). Identifikasi Bakat Berdasarkan Asupan Gizi Pada Dataran Tinggi dan Dataran Rendah Pada Anak Usia 11-15 Tahun. *Unnes Journal of Sport Sciences*, 6(1), 36–41.

- Notoatmodjo, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati, I., & Hidayat, A. R. (2019). identifikasi perkembangan balita dengan metode kpsp terhadap status gizi balita di boyolali. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 4(2), 129.
- Nengsih, Dian, D., & Rianti, D. (2019). Hubungan Antara Stimulasi Ibu Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak Usia 3-48 Bulan Di Tpa Anak Sholeh 2019. *Midwife's Research*, 8(1).
- Parmila Hesti Savitri, N., Erlina, E., Studi Ilmu Kebidanan STIKES Bakti Utama Pati, P., & Author, C. (2023). *Correlation Between Nutritional Status and Toddler Developmental Stages Aged 1-2 Years at Posyandu Manggis, Mendawai Village, Arut Selatan District, Kotawaringin Barat Regency*. <http://jurnal.iakmikudus.org/index.php/mjhs>
- Permata Sari, D. E., & Sulistyaningsih, S. (2022). Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Anak Balita dengan Sosial Ekonomi Rendah Selama Pandemi Covid-19: A Scoping Review. *Jurnal Kebidanan Malaqbi*, 3(2), 44. <https://doi.org/10.33490/b.v3i2.643>
- Pratama, A. A. et al. (2023). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Relationship Between Nutritional Status And Child Development Ages 1-5 Years*.
- Putri Adani, T., Sapriani, I., Rahma, N., Lavidia S R Program Studi Sarjana Kebidanan, T. R., Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan, S., & Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, I. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Usia 48-60 Bulan di PAUD RW 08 Kelurahan Kedoya Jakarta Barat. Dalam *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR) (Vol. 2, Nomor*
- Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak
- Putri Adani, et al. 2023. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Usia 48-60 Bulan di PAUD RW 08 Kelurahan Kedoya Jakarta Barat. In *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR) (Vol. 2, Issue 2)*.
- Rahmah, F., Amalia Kotrunnada, S., & Mulyadi, S. (2023). PENANGANAN SPEECH DELAY PADA ANAK USIA DINI MELALUI TERAPI WICARA. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(1), 99–110.
- Rantina, M., Hasmalena, H., & Karmila Nengsih, Y. (2021). Pengembangan Buku Stimulasi dan Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini Berbasis ICT. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 6(3), 155–168. <https://doi.org/10.14421/jga.2021.63-05>
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan
- Sari, D., et al. (2022). Dampak Stunting terhadap Perkembangan Motorik dan Bahasa Anak. *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(1), 75-83

- Wardianti Putri Utami, I. N. A. S. S. F. (2021). *Kejadian Stunting terhadap Perkembangan Anak Usia 24 – 59 Bulan*.
- Wulansari, A. et al. (2023). Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa, dan Personal Sosial. *Journal of Indonesian Medical Sciences*.