

**Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra  
Skrining Perkembangan (KPSP) Usia 48-60 Bulan di PAUD RW 08 Kelurahan  
Kedoya Jakarta Barat**

***The Relationship Of Nutritional Status With Child Development Using The Pre-  
Development Screening Questionnaire (KPSP) for 48-60 Age Months at PAUD RW 08  
Kedoya District, West Jakarta***

**Talia Putri Adani<sup>a</sup>, Irma Sapriani<sup>b</sup>, Nurika Rahma<sup>a</sup>, Tiarlin Lavidia R S R<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan, Indonesia

<sup>b</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan, Indonesia

email: [taliaputr47@gmail.com](mailto:taliaputr47@gmail.com)

---

**INFO ARTIKEL**

**Sejarah artikel:**

Menerima 25 September 2023

Revisi 11 Oktober 2023

Diterima 23 Oktober 2023

Online 28 Oktober 2023

---

**Kata kunci:**

Anak, prasekolah, status gizi,  
KPSP

---

**Keywords:**

Children, preschool,  
nutritional status, KPSP

---

---

**ABSTRAK**

Angka prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia, yang dilaporkan oleh WHO pada tahun 2016, mencapai 7.512,6 per 100.000 populasi atau setara dengan 7,51%. Terdapat beberapa usaha untuk melakukan pemeriksaan skrining perkembangan anak, salah satu instrumen yang dapat digunakan adalah KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB) dengan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) usia 48-60 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu anak usia 48-60 bulan yang bersekolah di PAUD Kedoya Utara berjumlah 55 anak. Status gizi anak ditentukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan WHO. Perkembangan anak dinilai dengan menggunakan formulir KPSP. Hasil penelitian didapatkan bahwa subjek yang memiliki status gizi baik sebanyak 41 (74,5%) anak, gizi kurang 4 (7,3%), beresiko gizi lebih 4 (7,3%), gizi lebih 3 (5,5%), dan obesitas 3 (5,5%). Hasil perkembangan anak yang sesuai yaitu sebanyak 51 (92,7%) anak, dan meragukan sebanyak 4 (7,3%) anak. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi (BB/U) dengan perkembangan anak ( $p=0,04$ ), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi (TB/U) dengan perkembangan anak ( $p=1,000$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi (BB/TB) dengan perkembangan anak ( $p=0,03$ ). Saran untuk penelitian selanjutnya untuk menganalisis faktor lainnya yang mempengaruhi perkembangan anak.

---

**ABSTRACT**

*The prevalence rate of developmental deviations in children under 5 years of age in Indonesia, reported by WHO in 2016, reached 7,512.6 per 100,000 population or the equivalent of 7.51%. There are several attempts to carry out developmental screening examinations of children, one of the instruments that can be used is the KPSP (pre-developmental screening questionnaire). The aim of this study was to determine the relationship between nutritional status (BB/U, TB/U and BB/TB) with child development used pre-development screening questionnaire (KPSP) aged 48-60 months. This research was an analytical observational studied with a cross sectional method. The sample in this study was 55 children aged 48-60 months who attended PAUD Kedoya Utara. Children's nutritional status was determined used the WHO growth curve. Child development was assessed used the KPSP form. The results of the study showed that 41 (74.5%) children had good nutritional status, 4 (7.3%) were less nutrition, 4 (7.3%) were at risk of over-nutrition, 3 (5.5%) were overweight and obesity were 3 samples (5.5%). The results of child development appropriate were 51 (92.7%) children, and doubtful were 4 (7.3%) children. There was a significant relationship between nutritional status (BB/U) and child development ( $p=0.04$ ), there was no significant relationship between nutritional status (TB/U) and child development ( $p=1,000$ ) and there was a significant relationship between nutritional status (BB/TB) with child development ( $p=0.03$ ). Suggestions for further research to analyze other factors that influence child development.*

---

## 1. PENDAHULUAN

Keberhasilan pencapaian tumbuh kembang anak yang optimal adalah gambaran masa depan bangsa dan negara.<sup>1</sup> Anak adalah generasi penerus bangsa yang patut mendapatkan perhatian. Setiap anak berhak mencapai perkembangan optimal dalam kognisi, sosial, dan perilaku emosi. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak.<sup>2</sup>

Periode usia yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak janin di dalam kandungan hingga usia dua tahun. Mulai masa prenatal hingga usia 4 (empat) tahun dianggap sebagai masa yang paling menentukan. Masa prasekolah dikenal sebagai periode emas (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*).<sup>3</sup> *Golden period* adalah masa hanya terjadi sekali dan tidak dapat diulang, yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas manusia.<sup>4</sup>

Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang sesuai dengan usia anak.<sup>5</sup> Penilaian pengukuran pertumbuhan anak dapat menggunakan pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan lingkaran kepala (LK). Hal ini sangat penting untuk mengevaluasi apakah pertumbuhan anak berjalan sebagaimana mestinya atau mengalami masalah pertumbuhan atau cenderung mengalami kesulitan pertumbuhan, sehingga harus segera ditangani.<sup>6</sup>

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.<sup>7</sup> Penilaian pengukuran perkembangan anak dapat diukur pada kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita.<sup>6</sup> Pola perkembangan kemampuan dasar anak teratur dan terjadi secara bertahap. Orang tua/keluarga dapat memberikan rangsangan yang sesuai dengan usia anak untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Pertumbuhan anak berkaitan erat dengan perkembangan kemampuan dasar mereka.<sup>1</sup>

Pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita dapat ditemukan hasil yang tidak sesuai dengan standar. Pengukuran itu dibutuhkanlah suatu alat yang dapat menskrining penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak. Skrining penyimpangan dini dalam tumbuh kembang harus dilakukan agar penyimpangan dini dapat terdeteksi pada tumbuh kembang anak, termasuk memantau masalah keluhan orang tua tentang tumbuh kembang anaknya. Adanya kelainan atau penyimpangan yang terdeteksi maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat.<sup>1</sup>

Angka prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia, yang dilaporkan oleh WHO pada tahun 2016, mencapai 7.512,6 per 100.000 populasi atau setara dengan 7,51%. Diperkirakan sekitar 5 hingga 10% anak mengalami keterlambatan perkembangan, sedangkan angka kejadian keterlambatan perkembangan umum pada anak di bawah usia 5 tahun belum diketahui secara pasti. Namun, diperkirakan sekitar 1-3% anak mengalami keterlambatan perkembangan umum.<sup>8</sup>

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). KPSP adalah suatu instrumen skrining yang diterapkan pada layanan kesehatan primer dan diwajibkan oleh Kementerian Kesehatan. Tenaga medis, pendidik PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), pendidik Taman Kanak-Kanak, bahkan orang tua dapat memanfaatkan KPSP sebagai alat pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini.<sup>9</sup>

Skrining perkembangan anak merupakan suatu hal yang signifikan. Kuesioner pra skrining perkembangan dapat digunakan untuk mengetahui perkembangan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa, bersosialisasi dan kemandirian anak. KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan

skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Tujuan penggunaan KPSP adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian Yulianti didapatkan hasil deteksi dini penyimpangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 (89,4%) sesuai dengan perkembangan, namun terdapat 7 (7,4%) anak meragukan dan 3 (3,2%) kemungkinan mengalami penyimpangan.<sup>11</sup> Penelitian di atas sejalan dengan penelitian Ana Wigunantiningih, et al tahun 2019 bahwa dari 16 siswa yang dilakukan penilaian tumbang dengan kuesioner KPSP didapatkan 15 anak dengan hasil perkembangan sesuai dengan usia anak (S) dalam semua aspek yaitu aspek motorik, kasar, motorik halus, perkembangan bahasa dan bicara, personal sosial dan kemandirian, dan 1 anak hasil perkembangan meragukan (M).<sup>12</sup>

Berdasarkan masalah di atas diperlukan pemantauan tumbuh kembang anak agar setiap penyimpangan dapat terdeteksi sedini mungkin. Saat ini belum banyak data penelitian yang dilakukan di wilayah DKI Jakarta tentang tumbuh kembang anak. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB) dengan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) usia 48-60 bulan di PAUD RW 08 Kelurahan Kedoya Jakarta Barat.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan observasi analitik dengan metode *cross-sectional*.<sup>25</sup> Adapun variabel terikat yaitu perkembangan anak dengan instrumen KPSP. Interpretasi hasil KPSP meliputi perkembangan sesuai jika jawaban YA ada 9-10, meragukan jika jawaban YA ada 7-8 dan penyimpangan jika jawaban YA ada  $\leq 6$ . Variabel bebas yaitu status gizi berat badan berdasarkan usia (BB/U), tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) dan berat badan berdasarkan tinggi badan dinilai dari Z-score. Sampel penelitian yaitu anak usia 48-60 bulan (55 sampel) dengan kriteria eksklusi anak dalam keadaan sakit, anak yang tidak hadir dan mengundurkan diri.

Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan di PAUD Sahabat Bintang, PAUD Muhajirin dan PAUD Al Hasanah yang ada di RW 08 Kedoya Utara, Kec. Kebon Jeruk, Kota Jakarta Barat pada bulan Agustus 2022. Data dikumpulkan dengan cara wawancara berdasarkan kuesioner KPSP dan observasi hasil pengukuran BB, TB. Data dianalisis secara univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat (uji *fisher exact*).

## 3. HASIL

### 1) Analisis Univariat Karakteristik Siswa di PAUD RW 08 Kedoya Utara

**Tabel 3.1 Karakteristik Siswa**

Karakteristik	n	%
<b>Usia</b>		
48-54 bulan	20	36.4
55-60 bulan	35	63.6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	24	43.6
Perempuan	31	56.4
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 3.1 di atas didapatkan karakteristik usia 48-54 bulan sebanyak 20 anak dan yang usia 55-60 sebanyak 35 anak. Karakteristik jenis kelamin laki-laki 24 anak dan perempuan 31 anak.

### Hasil KPSP di PAUD RW 08 Kedoya Utara

Berdasarkan tabel 3.2 di atas dapat diketahui bahwa perkembangan anak terbanyak yaitu kategori perkembangan anak sesuai sebanyak 51 anak (92.7%).

**Tabel 3.2 Hasil Pengukuran KPSP**

Hasil KPSP	f	%
Sesuai	51	92,7
Meragukan	4	7,3
Penyimpangan	0	0
Total	55	100

**Kategori Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Usia di PAUD RW 08 Kedoya Utara.**

Kategori status gizi berdasarkan berat badan menurut usia menurut kurva WHO. Pada penelitian ini kategori berat badan menurut usia dibagi menjadi 4 kelompok yaitu berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, dan resiko berat badan lebih.

**Tabel 3.3 Kategori Status Gizi (BB/U)**

Berat Badan/Usia	f	%
Berat Badan Sangat Kurang	1	1,8
Berat Badan Kurang	7	12,7
Berat Badan Normal	40	72,8
Resiko Berat Badan Lebih	7	12,7
Total	55	100

Berdasarkan tabel 3.3, diketahui bahwa kategori status gizi berat badan menurut usia terbanyak adalah normal sebanyak 40 (72,8%).

**Kategori Status Gizi Tinggi Badan Berdasarkan Usia di PAUD RW 08 Kedoya Utara**

Kategori status gizi berdasarkan berat badan menurut usia menurut kurva WHO. Pada penelitian ini kategori tinggi badan menurut usia dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi.

**Tabel 3.4 Kategori Status Gizi (TB/U)**

Tinggi Badan/Usia	f	%
Sangat pendek	4	7.3
Pendek	4	7.3
Normal	47	85.5
Tinggi	0	0
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa kategori status gizi berdasarkan tinggi badan menurut usia terbanyak adalah normal sebanyak 47 (85,5%).

**Status Gizi di PAUD RW 08 Kedoya Utara**

Status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan menurut kurva WHO. Pada penelitian ini status gizi dikategorikan menjadi 6 kelompok yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas.

**Tabel 3.5 Kategori Status Gizi (BB/U)**

Berat Badan/ Tinggi Badan	f	%
Gizi kurang	4	7.3
Gizi baik	41	74.5
Berisiko gizi lebih	4	7.3
Gizi lebih	3	5.5
Obesitas	3	5.5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 3.5, diketahui bahwa status gizi terbanyak adalah gizi baik sebanyak 41 (74,5%).

**2) Analisis Bivariat**

**Hubungan antara Berat Badan Menurut Usia dengan Perkembangan**

**Tabel 3.6 Hubungan Status Gizi (BB/U) dengan Perkembangan Anak**

Berat Badan Menurut Usia	Hasil KPSP		nilai p
	Sesuai f (%)	Meragukan f (%)	
Normal	40 (100.%)	0 (0,0%)	0.04*
Tidak Normal	11 (73,3%)	4 (26,7%)	

\* Uji Fisher

Peneliti mengelompokan berat badan menurut usia menjadi dua kelompok besar yang terdiri dari normal dan tidak normal, pada kelompok yang tidak normal terdiri atas; berat badan sangat kurang, berat badan kurang, dan berat badan beresiko lebih. Tabel. 3.6 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan menurut usia dengan hasil perkembangan pada siswa.

**Hubungan antara Tinggi Badan Menurut Usia dengan Perkembangan**

**Tabel 3.7 Hubungan Status Gizi (TB/U) dengan Perkembangan Anak**

Status Gizi	Hasil KPSP		*nilai p
	Sesuai f (%)	Meragukan f (%)	
Normal	43 (91.5%)	4 (8.5%)	1.000
Tidak Normal	8 (100.%)	0 (0.0%)	

\* Uji Fisher

Peneliti mengelompokan tinggi badan menurut usia menjadi dua kelompok besar yang terdiri dari normal dan tidak normal, pada kelompok yang tidak normal terdiri atas; sangat

pendek dan pendek. Tabel 3.7 didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan menurut usia dengan perkembangan pada siswa.

### **Hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan**

**Tabel 3.8 Hubungan Status Gizi (BB/TB) dengan perkembangan.**

Berat Badan/ Tinggi Badan	Hasil KPSP		nilai <i>p</i>
	Sesuai <i>n</i> (%)	Meragukan <i>n</i> (%)	
Baik	41 (100,0%)	0 (0,0%)	0.03
Tidak Baik	10 (71,4%)	4 (28,6%)	

Pada uji statistik ini peneliti mengelompokkan status gizi menjadi dua kelompok besar yang terdiri dari baik dan tidak baik, pada kelompok yang tidak baik terdiri atas; gizi kurang, beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Tabel 3.8 didapatkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan pada siswa.

## **4. DISKUSI**

### **1) Perkembangan pada Anak di PAUD RW 08 Kedoya Utara**

Pada hasil penelitian ini yang terdapat di tabel 3.3 dapat diketahui status gizi dengan perkembangan anak yang terbanyak ialah kategori perkembangan anak yang sesuai yaitu sebanyak 51 anak (92.7%), kemudian untuk kategori perkembangan anak yang meragukan sebanyak 4 anak (7.3%) dari 55 sampel. Pada empat anak yang meragukan peneliti mendapatkan jika pada anak tersebut masih belum bisa melakukan sosialisasi dan kemandirian seperti mengancingkan baju dan masih sering rewel jika ditinggal orang tuanya pergi. Pada empat anak yang meragukan terdiri dari satu perempuan dan tiga laki-laki dengan usia 56-60 bulan.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hasil KPSP anak terbanyak ialah hasil yang sesuai dengan perkembangannya dibandingkan hasil yang meragukan maupun penyimpangan. Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi,

Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) bagi balita yang memiliki status perkembangan meragukan. Upaya yang harus dilakukan yaitu memberikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi guna agar perkembangan anak bisa mengalami kemajuan dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari adanya kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan. Meminta ibu untuk melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP sesuai dengan umur anak.<sup>3</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizki, dkk 2022. Hasil pada penelitian anak yang memiliki perkembangan meragukan sebanyak 1 orang (3.3%) dari total sampel 30 anak.<sup>35</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Arruda, dkk 2020. Hasilnya anak yang memiliki perkembangan meragukan sebanyak 18 orang (20,45%) dari total sampel 88 anak.<sup>3</sup>

Peneliti dapat berpendapat bahwa anak yang memiliki perkembangan yang meragukan harus dilakukan intervensi. Bagi para ibu yang memiliki anak dengan perkembangan meragukan dan penyimpangan juga akan mendapatkan pengetahuan tentang cara melakukan stimulasi serta mendapatkan pendampingan oleh bidan setempat dan kader posyandu untuk melakukan pemantauan perkembangan anak.

### **2) Berat Badan menurut Usia pada Anak di PAUD RW 08 Kedoya Utara.**

Status gizi berat badan menurut usia adalah pengukuran anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan yang memiliki ambang batas (Z-Score), yang digunakan untuk menentukan kategori; berat badan sangat kurang, kurang, normal, dan resiko berat badan lebih.<sup>19</sup>

Pada hasil penelitian ini yang terdapat di tabel 3.4 dapat diketahui bahwa anak yang memiliki kategori status gizi berat badan menurut usia sangat kurang sebanyak 1 anak (1,8%) dengan usia 60 bulan yang berjenis

kelamin perempuan, status gizi kurang sebanyak 7 anak (12,7%) dengan rentan usia 48-60 bulan serta terdiri dari empat perempuan dan 3 laki-laki, normal 40 (72,7%) dengan rentan usia 48-60 bulan yang terdiri dari 23 perempuan dan 17 laki-laki, serta yang beresiko lebih 7 anak (12,7%) dengan rentan usia 48 -60 bulan yang terdiri dari 4 perempuan dan 3 laki-laki dari total sampel 55 anak.

Pada hasil penelitian menunjukkan banyaknya anak yang memiliki status gizi normal. Pada teori menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi.<sup>19</sup> Pada anak yang memiliki berat badan sangat kurang dan berat badan kurang, salah satu penyebabnya adalah kurangnya asupan zat gizi. Asupan energi, protein dan lemak yang rendah menyebabkan pemanfaatan zat gizi tidak optimal dan rentan mengalami penyakit infeksi.<sup>36</sup> Sebaliknya anak yang memiliki resiko berat badan lebih biasanya memiliki pola makan yang kurang baik, misal kebiasaan ibu memberikan makanan cepat saji.<sup>37</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian Budiman, dkk 2021 dimana terlihat bahwa status gizi berat badan menurut usia masih ditemukan anak dengan berat badan sangat kurang sebanyak 12 anak (4,8%), berat badan kurang sebanyak 31 anak (12,3%), dan berat badan lebih sebanyak 5 anak (2%).<sup>38</sup>

Pada penelitian ini peneliti dapat berpendapat bahwa anak yang memiliki status gizi sangat kurang, kurang dan resiko gizi lebih masih banyak ditemukan disekitar kita karena masih kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, tidak adekuatnya perawatan dan pemberian makan (misalnya tidak adekuatnya pemberian ASI eksklusif atau rendahnya kualitas atau sedikitnya kuantitas dari makanan bergizi yang diberikan), kurangnya pengetahuan ibu tentang penyimpanan dan pengolahan makanan serta buruknya sanitasi lingkungan.

### 3) Kategori Status Gizi Tinggi Badan menurut Usia pada Anak di PAUD RW 08 Kedoya Utara.

Kategori status gizi tinggi badan menurut usia adalah pengukuran anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan yang memiliki ambang batas (Z-Score), yang digunakan untuk menentukan Kategori; tinggi badan sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi.<sup>19</sup>

Pada hasil penelitian ini yang terdapat di tabel 3.5 dapat diketahui anak yang memiliki tinggi badan sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 4 anak (7,3%) yang terdiri dari 1 perempuan dan 3 laki-laki, pendek (*stunted*) sebanyak 4 anak (7,3%) terdiri dari 3 perempuan dan 1 laki-laki dan tinggi badan normal sebanyak 47 (85,5%) terdiri dari 27 perempuan dan 20 laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian Budiman, dkk 2021 dimana terlihat bahwa tinggi badan menurut usia masih ditemukan anak dengan sangat pendek sebanyak 22 anak (8,7%) dan pendek sebanyak 30 anak (11,9%).<sup>38</sup> Pada penelitian Addawiah, dkk 2020 hasilnya menunjukkan bahwa tinggi badan menurut usia masih ditemukan anak dengan sangat pendek sebanyak 25 anak (6,1%) dan pendek 48 anak (11,7%).<sup>39</sup>

*Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.<sup>40</sup>



Peneliti berpendapat bahwa masih banyaknya anak dengan sangat pendek dan pendek yang dimana di kategorikan sebagai stunting di Indonesia ini karena masih kurangnya perhatian masyarakat tentang kejadian stunting pada anak di Indonesia, sehingga perlu adanya perhatian khusus bagi anak dengan stunting.

#### **4) Status Gizi pada Anak di PAUD RW 08 Kedoya Utara.**

Status gizi tinggi badan menurut usia adalah dimana pengukuran anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan yang memiliki ambang batas (Z-Score), yang digunakan untuk menentukan Kategori; gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas.<sup>19</sup>

Pada hasil penelitian ini yang terdapat di tabel 3.6 dapat diketahui anak yang memiliki status gizi dengan gizi kurang sebanyak 4 anak (7,3%) dengan rentan usia 55bulan-60 bulan yang terdiri dari 2 perempuan dan 2 laki-laki, gizi baik 41 (74,5%) dengan rentan usia 48-60 bulan yang terdiri dari 23 perempuan dan 18 laki-laki, beresiko gizi lebih 4 anak (7,3%) dengan rentan usia 59-60 bulan yang terdiri dari 2 perempuan dan 2 laki-laki, gizi lebih 3 anak (5,5%) dengan rentan usia 48-60 bulan yang terdiri dari 2 perempuan dan 1 laki-laki, dan obesitas 3 anak (5,5%) dengan rentan usia 48-60 bulan yang terdiri dari 2 perempuan dan 1 laki-laki.

Pada penelitian ini menunjukkan banyaknya status gizi yang baik. Tapi masih banyak juga status gizi yang kurang, beresiko lebih, gizi lebih bahkan obesitas. Pada teori permasalahan status gizi anak Indonesia perlu diperhatikan, berdasarkan Laporan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 status gizi anak usia 0-5 tahun berdasarkan pada BB/TB di Indonesia didapat prevalensi kategori kurus atau status gizi kurang berada pada angka 62,1% %. Tidak hanya kategori status gizi kurang saja yang dipermasalahkan, kategori kegemukan di Indonesia juga demikian,

prevalensi kegemukan di Indonesia menginjak angka 3,5% masuk kategori obesitas<sup>41</sup>

Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurang persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, adanya daerah miskin gizi (iodium).<sup>42</sup> Sebaliknya pada gizi lebih kurangnya pengetahuan ibu dimana pemikiran bahwa semakin gemuk balita maka akan semakin terlihat menyenangkan, merupakan pemikiran yang keliru yang dapat menginisiasi terjadinya gizi lebih pada balita. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terkait gizi menjadi modal penting dalam pola pemberian makan yang tepat bagi balita.<sup>43</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian Addawiah dkk 2020 dimana terlihat bahwa pada status gizi masih ditemukan anak dengan gizi kurang sebanyak 33 anak (8,1%), beresiko gizi lebih sebanyak 33 anak (8,1%), gizi lebih sebanyak 2 anak (0,5%), dan obesitas sebanyak 6 anak (1,5%)<sup>39</sup>.

Peneliti berpendapat bahwa dapat dilihat dari data hasil riset tersebut bahwa permasalahan status gizi yang dialami anak usia 4-5 tahun di Indonesia cukup tinggi, jika dibiarkan terus menerus tanpa adanya perbaikan gizi maka permasalahan gizi di Indonesia akan cukup fatal.

Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019.<sup>44</sup>

### 5) Hubungan Berat Badan Menurut Usia Dengan Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.6 yang di uji menggunakan uji Fisher's Exact menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan menurut usia dengan perkembangan anak di PAUD RW 08 Kedoya Utara (nilai p 0.04).

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kategori status gizi berat badan menurut usia mempengaruhi perkembangan anak dari hasil KPSP yang didapat. Pada penelitian ini ada hubungan antara berat badan menurut usia dengan perkembangan. Anak yang status gizinya baik sebagian besar perkembangannya sesuai. Bila status gizinya baik, maka anak akan dapat berkembang sesuai dengan perkembangan anak-anak normal lainnya. Dalam hal ini dengan terpantaunya perkembangan anak dapat dilihat apakah anak dalam perkembangan yang normal atau terjadi penyimpangan dalam perkembangannya, sehingga memudahkan para petugas kesehatan ataupun semua pihak terkait untuk melakukan tindakan awal.<sup>45</sup> Kekurangan gizi pada anak akan menyebabkan sel otak berkurang 15%-20% sehingga anak kelak di kemudian hari mempunyai kualitas otak sekitar 80%-85%, sehingga berpengaruh terhadap kelangsungan hidupnya sekaligus kualitas hidup anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal baik fisik, mental, bahasa, kepribadian, emosional, moral maupun sosial. Apabila anak usia balita mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhimya dapat menghambat perkembangannya yang meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan personal-sosial dalam keterampilannya dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik.

Berdasarkan analisis dengan uji Fishers Exact didapatkan P value < 0.05 sebesar 0.04 yang artinya terdapat hubungan antara berat badan menurut usia dengan perkembangan pada siswa di PAUD RW 08 Kedoya Utara. Pada data yang di dapatkan dari empat anak

yang meragukan memiliki berat badan 2 beresiko berat badan lebih dan 2 anak dengan berat badan normal. Hal ini juga bisa disebabkan karena faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yang memerlukan penelitian lebih lanjut yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu ras, keluarga, usia, jenis kelamin, dan keturunan. Faktor eksternal diantaranya kerentanan terhadap penyakit dan lingkungan pengasuhan<sup>46</sup> Menurut peneliti, faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia dkk, 2020 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kategori status gizi berat badan menurut usia dengan perkembangan anak di Puskesmas Batua Raya dengan nilai p 0,000<sup>46</sup>. Hal ini didukung oleh penelitian Anggraini, dkk 2017 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan menurut usia anak dengan perkembangan di Puskesmas Kemiling Raya Bandalampung dengan nilai p 0,00 < 0.05.<sup>47</sup> Pada penelitian Nurhayati, dkk 2019 dijumpai bahwa hasilnya menunjukkan ada hubungan antara kategori status gizi berat badan menurut usia dengan perkembangan anak di Puskesmas Cepogo Boyolali dengan nilai p 0,000.<sup>48</sup>

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusuma, dkk 2019 hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Kategori status gizi berat badan menurut usia dengan perkembangan di Kelurahan Bener, Tegalrejo, Kota Yogyakarta dengan nilai p 0,493 atau <0,05.<sup>49</sup>

Peneliti berpendapat bahwa berat badan menurut usia ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan anak untuk itu perlunya pemantauan status gizi dan perkembangan yang rutin agar mendapatkan hasil yang optimal bagi anak.



## 6) Hubungan Tinggi Badan Menurut Usia Dengan Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 yang diuji menggunakan uji Fisher's Exact penelitian ini mendapatkan analisa yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan menurut usia dengan perkembangan anak di PAUD RW 08 Kedoya Utara (nilai  $p > 1.000$ ). Pada data yang didapatkan dari empat anak yang meragukan memiliki tinggi badan normal.

Hasil ini tidak sesuai dengan teori, dimana pada teori kejadian *stunting* pada anak sangat erat kaitannya dengan perkembangan anak, *stunting* merupakan salah satu masalah pertumbuhan yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama, sehingga anak berperawakan lebih pendek dari anak seusianya. Apabila pertumbuhan anak terhambat, maka proses perkembangan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial juga dapat terhambat.<sup>50</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni dkk, 2017 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *stunting* dengan perkembangan di Puskesmas Mangkupalas Samarinda dengan nilai  $p > 0,87$ .<sup>51</sup>

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Syahrudin, dkk 2022 hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan menurut usia dengan perkembangan di Puskemas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep dengan nilai  $p > 0,012$ .<sup>52</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tinggi badan menurut usai dengan perkembangan. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi cenderung menjadi lemah dan tidak aktif, sehingga terjadi penurunan interaksi dengan lingkungannya dan menyebabkan adanya perkembangan yang buruk, ditandai dengan aktivitas yang menurun, lebih rewel dan tidak merasa bahagia, serta tidak begitu

menunjukkan rasa ingin tahu (naluri eksplorasi). Tentu saja hal-hal tersebut dapat menghambat anak untuk mengembangkan potensinya untuk beradaptasi dengan lingkungan sosialnya.

Keluarga, khususnya orang tua yang merupakan lingkungan sosial pertama yang berinteraksi dengan anak memegang peranan yang sangat serius dalam proses perkembangan sosial anak. Oleh karena itu, perlu diperhatikan pengetahuan orang tua, pola asuh orang tua, tingkat pendapatan keluarga, serta pemberian nutrisi yang diberikan pada anak.<sup>50</sup>

## 7) Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.9 yang diuji menggunakan uji Fisher's Exact menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak di PAUD RW 08 Kedoya Utara dengan nilai ( $p > 0.03$ ).

Hasil ini sesuai dengan teori, dimana adanya status gizi mempengaruhi perkembangan anak. Kekurangan gizi pada masa balita dapat berpengaruh pada perkembangan otak balita sehingga jika tidak ditangani akan mempengaruhi perkembangan mental yang akan mempengaruhi kemampuan berfikir, kemampuan bersosialisasi, kemampuan motorik dan dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan pada balita. Perkembangan dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan status gizi merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan balita.<sup>48</sup>

Berdasarkan analisis dengan uji Fishers Exact didapatkan P value  $< 0.05$  sebesar 0.03 yang artinya terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan pada siswa di PAUD RW 08 Kedoya Utara. Pada data yang di dapatkan dari empat anak yang meragukan memiliki status gizi satu anak dengan obesitas, satu anak beresiko gizi lebih, dan dua anak normal. Gizi yang baik, pertumbuhan akan sesuai dengan usia anak. Anak dengan status gizi buruk menyebabkan perkembangan

motorik asinkron akibat penurunan jumlah dan ukuran sel otak. Kemampuan sistem saraf serebral untuk memuat dan melepaskan neurotransmitter tergantung pada konsentrasi nutrisi tertentu dalam darah yang diperoleh dari komposisi makanan yang dikonsumsi. Status gizi yang buruk akan menyebabkan keterbelakangan pertumbuhan dan keterbelakangan pertumbuhan pada anak, menunjukkan ketidakseimbangan antara jumlah zat gizi yang diperoleh bila menggunakan kebutuhan zat gizi tubuh terutama otak, Hal ini akan merugikan pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut analisa peneliti bahwa status gizi yang baik sangat berpengaruh bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hadi dkk, 2019 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang dengan nilai  $p < 0,000$ <sup>53</sup>. Pada penelitian Utami, dkk 2023 dijumpai bahwa hasilnya menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kutasari dengan nilai  $p < 0,003$  yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ .<sup>22</sup>

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sari, dkk 2016 bahwa hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi anak dengan perkembangan di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu dengan nilai  $p < 1,000$ .<sup>54</sup>

Peneliti berpendapat bahwa status gizi berat badan menurut tinggi badan ada kaitanya dengan perkembangan anak. Karena perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan status gizi merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan anak.

## **5. SIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian hubungan status gizi dengan perkembangan di PAUD RW 08 Kedoya Utara maka diperoleh kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan menurut usia dengan perkembangan pada anak ( $p < 0,04$ ). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan menurut usia dengan perkembangan anak ( $p > 1,000$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak ( $p < 0,03$ ).

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah menambah variabel penelitian yaitu tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak. Faktor posisi anak dalam keluarga, peran ibu dalam pemantauan perkembangan dan stimulasi yang diberikan oleh orang tua, pola makan anak, pola asuh anak, jumlah anak dalam keluarga serta melakukan skrining lebih dari 1 kali untuk meminimalkan bias pada penelitian.

## **6. REFERENSI**

1. Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi. 2016;
2. Mulyatno CB. Jurnal Pendidikan dan Konseling. J Pendidik dan Konseling. 2022;4:1349–58.
3. Arruda DG de. Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makasar tahun 2020. 2021;6.
4. Brier J, Jayanti D. Pendidikan Anak Usia Dini pada Masa Golden Age. 2020;21(1):1–9.
5. Amat A. Pertumbuhan, Perkembangan Dan Kematangan Individu. Society. 2021;12(1):59–75.
6. Nardina E, Astuti E, W Hapsari, Hasanah L, Dkk. Tumbuh Kembang Anak. Yayasan Kita Menulis; 2021.
7. Purwaningsih E. Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Dengan Keterlambatan Motorik Kasar dan Sosial Kemandirian Di Tempat Praktik Mandiri Bidan. 2021;
8. Inggriani DM, Rinjani M, Susanti R. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android. Wellness Heal Mag. 2019;1(1):115–24.

9. Rambe NL, Sebayang WB. Pengaruh Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam pemantauan perkembangan anak. *JHeS (Journal Heal Stud.* 2020;4(1):79–86.
10. Wati DE. Pengetahuan Guru PAUD Tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai Alat Deteksi Tumbuh Kembang Anak. *J Varidika.* 2017;28(2):133–9.
11. Yulianti N, Argianti P, Herlina L, Oktaviani SNI. Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) Di Bkb Paud Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017. *J Kebidanan.* 2018;2(1):45–52.
12. Wigunantiningsih A, Fakhidah L. Penilaian Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Dengan Menggunakan KPSP Di PAUD Wijaya Kusuma Papahan Tasikmadu Karanganyar. *J Pengabd Masy Progresif Humanis Brainstorming.* 2019;2(2):1–9.
13. Soetjningsih, & Ranuh D. *Tumbuh Kembang Anak*, Ed.2. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
14. Azizah NN, Richval AA. Pertumbuhan dan Perkembangan Dalam Psikologi Perkembangan. *J Psikol Perkemb.* 2018;3.
15. PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol 4, No 2, April 2021. 2021;4(2):62–9.
16. Ruhana A, Anna C, Afifah N, Ismawati R, Indrawati V. Karakteristik Keluarga dengan Balita Gizi Buruk. 2019;1(1):19–25.
17. Holil M. Par'i., Sugeng Wiyono TPH. Penilaian Status Gizi. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*; 2017. 315 p.
18. Antropometri K, Syauki AY. *Buku Panduan.* 2015;
19. Indonesia kesehatan republikMentri. PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak.pdf. 2020;(3):1–78.
20. Rosidah LK, Harsiwi S. hubungan status gizi balita dengan perkembangan usia 1-3 tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). 2017;6(2):24–37.
21. Nim N. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 tahun di wilayah kerja Pukesmas pembina Palembang. 2015;
22. Utami DC, Azizah AN. Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja pukesmas Kutasari. 2023;6(1):28–35.
23. W TS, Choirunnisa M. Hubungan status gizi dengan perkembangan usia 1-5 tahun di posyandu Dukuh Mudal RW 004 Kecamatan Pamotan Rembang. 2017;1–10.
24. Notoatmodjo. Variabel Independen Dan Variabel Dependen. *J Chem Inf Model.* 2018;53(9):1689–99.
25. Notoatmodjo. Jenis dan Desain Penelitian. *Penelit Deskriptif Adalah.* 2018;1–8.
26. Kosanke RM. Kerangka Konsep dan Definisi Operasional. *J Kesehat Masy.* 2019;
27. Sari E M. Analisi Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Balita dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). 2021;6:334–42.
28. Henri. Definisi Gizi. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2018;8–18.
29. Hungu. Gender atau Jenis Kelamin. *Angew Chemie Int Ed.* 2016;43.
30. Eka P SA. Pengaruh Kompetensi Dan Integritas Terhadap Kinerja Perangkat Desa. *JESS (Journal Educ Soc Sci.* 2021;5(1):24.
31. Sugiyono. Pengaruh Pendekatan Keterampilan Taktis Terhadap Ketepatan Smash Bulutangkis Di SMA Muhammadiyah 1 Kota Pontianak. 2018;32–41.
32. Sandi S, Bakri A. Model Meningkatkan Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2021;10(1):127–32.
33. Didi DS. Manajemen Pendidikan Tinggi Islam (Upaya Mereposisi dan Merekonstruksi Lembaga Pendidikan Tinggi Islam di Era Globalisasi). *Southeast Asian J Islam Educ Manag.* 2020;1(2):177–94.
34. Ryan, Cooper, Tauer. Pengambilan sample. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2013;12–26.
35. Rizki Nursasmita. Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan ( Kpsp ). *Keperawatan dan Kesehat Penerbangan.* 2022;1(2).
36. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi

- Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):341.
37. Indanah I, Sukesih S, Luthfin F, Khoiriyah K. Obesitas Pada Balita. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2021;12(2):242.
  38. Budiman IS, Kania N, Nasution GT. Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020. *J Sist Kesehatan.* 2021;6(1):38–45.
  39. Addawiah R, Hasanah O, Deli H. Gambaran Kejadian Stunting Dan Wasting Pada Bayi Dan Balita Di Tenayan Raya Pekanbaru. *J Nutr Coll.* 2020;9(4):228–34.
  40. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J Ilm Kesehatan Sandi Husada.* 2020;11(1):225–9.
  41. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2023;77–77.
  42. Sumardi S, Aswadi, Masniar. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar. *J Promot Prev.* 2019;1(2):30–42.
  43. Rossa Rahmadia Z, Mardiyah S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Balita Di Kelurahan Sungai Bambu. *Hearty.* 2022;11(1):114.
  44. Mawarni E. Gambaran Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Balita Gizi Buruk Usia 6-59 Bulan di Kecamatan Moramo Utara. 2016;2020(July):2–3.
  45. Lilis Maghfuroh. Hubungan Antara Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 3 – 4 Tahun. *J Heal Sci.* 2018;148:148–62.
  46. Amalia N. Hubungan Status Gizi Terhadap Perkembang Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Raya. 2020;2.
  47. Anggraini. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan (KPSP) Anausia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Raya Bandalampung. *J Kebidanan.* 2017;15(1):165–75.
  48. Nurhayati I, Hidayat AR. Identifikasi Perkembangan Balita Dengan Metode Kpsp Terhadap Status Gizi Balita Di Boyolali. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati.* 2019;4(2):129.
  49. Kusuma RM. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *J Kesehat Vokasional.* 2019;4(3):122.
  50. Mastuti NLPH, Indahwati L. Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *J Issues Midwifery.* 2021;5(3):111–20.
  51. Wahyuni N, , Lamri NS. Hubungan Status Gizi Stunting Dengan Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkupalas Samarinda. *Neuropsychology.* 2017;3(8):85–102.
  52. Syahrudin AN, Ningsih NA, Menge F. Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan. *Poltekita J Ilmu Kesehatan.* 2022;15(4):327–32.
  53. Hadi SPI. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. *J Kebidanan Kestra.* 2019;1(2):1–7.
  54. Sari RM. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di Paud Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2016. *J Penelit.* 2016;6(August):128.