



**HUBUNGAN STATUS GIZI (*WEIGHT FOR AGE*)
TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK (USIA 36-59 BULAN)
DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : SAFIRA ZAMRUDIANI
NIM : 10011381621190**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**HUBUNGAN STATUS GIZI (*WEIGHT FOR AGE*)
TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK (USIA 36-59 BULAN)
DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : SAFIRA ZAMRUDIANI
NIM : 10011381621190

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**BIOSTATISTIK DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 5 Agustus 2020
Safira Zamrudiani**

Hubungan Antara Status Gizi (*Weight For Age*) dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)
xv + 112 halaman, 39 tabel, 4 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

Anak usia 36-59 bulan merupakan masa *golden age*, dimana proses perkembangan anak berjalan cepat dibandingkan kelompok umur lain, namun rentan pula mengalami gangguan gizi dan penyakit. Pada penelitian ini mengacu pada *Early Child Development Index* (ECDI) dimana perkembangan anak dibagi menjadi empat domain, yaitu literasi-numerasi, fisik, belajar, dan sosial-emosional. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah status gizi (*weight for age*). Asupan yang baik akan membantu pembentukan sel otak sehingga diharapkan dapat membentuk perkembangan anak yang sesuai. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi (*weight for age*) terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia menggunakan data sekunder Riskesdas 2018 dengan desain penelitian *cross sectional* menggunakan teknik pengambilan sampel *multistage*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 36-59 bulan di Indonesia yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 13.874 responden. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik model faktor risiko. Hasil analisis univariat terdapat 9,9% anak mengalami keterlambatan secara keseluruhan. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi (*weight for age*) kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*) dengan perkembangan anak secara keseluruhan ($p=<0,0001$; PR= 2,07 95% CI 1,41-3,06). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gizi (*weight for age*) berat badan sangat kurang dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pemantauan tumbuh kembang anak, dan status pekerjaan ibu formal ($p=0,001$; PR 1,972 95% CI 1,324-2,937). Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan orangtua, lingkungan anak, kader kesehatan, serta Posyandu untuk lebih memperhatikan status gizi serta perkembangan anak di usia 36-59 bulan dengan terus memantau dan meningkatkan pengetahuan tentang asupan gizi yang baik dan cara stimulasi perkembangan anak yang benar.

Kata Kunci : Perkembangan Anak Usia Dini, Status Gizi BB/U, Literasi-Numerasi, Fisik, Sosial-Emosional, Belajar
Kepustakaan : 154 (1986-2020)

BIOSTATISTIC AND HEALTH INFORMATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, August 5th, 2020
Safira Zamrudiani

The Relationship of Nutritional Status (Weight For Age) To The Early Child Development 36-59 Months in Indonesia (2018 Riset Kesehatan Dasar Analysis)

xv + 112 pages, 39 tables, 4 pictures, 4 attachments

ABSTRACT

Children aged 36-59 months are the golden age period, where the development process of children runs fast compared to other age groups, but also susceptible to experiencing nutritional disorders and diseases. In this study refers to the Early Child Development Index (ECDI) where child development is divided into four domains, namely literacy-numeracy, physical, learning, and social-emotional. One of the factors that influence a child's development is nutritional status (weight for age). A good intake will help the formation of brain cells so that it is expected to form the appropriate development of the child. This study aims to analyze the relationship between nutritional status (weight for age) on the development of children aged 36-59 months in Indonesia using the 2018 Riskesdas secondary data with a cross sectional study design using multistage sampling techniques. The sample in this study were all children aged 36-59 months in Indonesia who met the inclusion criteria of 13,874 respondents. Data analysis in this study used the chi-square test and logistic regression of the risk factor model. The results of univariate analysis showed that 9.9% of children experienced overall delays. Bivariate analysis results showed a significant relationship between nutritional status (weight for age) in the severely underweight category and overall child development ($p = <0,0001$; PR = 2.07 95% CI 1.41- 3.06). The results of multivariate analysis showed that there was a significant relationship between nutritional status (weight for age) severely underweight with the development of children aged 36-59 months in Indonesia after being controlled by gender variables, monitoring child growth and development, and formal maternal employment status ($p = 0,001$; PR 1,972 95% CI 1,324-2,937). The results of this study are expected to be a cornerstone of parents, children's environment, health cadres, and integrated service post to pay more attention to the nutritional status and development of children at the age of 36-59 months by continuing to monitor and increase knowledge about good nutrition and how to stimulate correct child development.

Keywords : *Early Childhood Development, Nutrition Status Weight for age, Literacy-Numeration, Physical, Social-Emotional, Learning*
Literature : 154 (1986-2020)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Apabila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 7 Agustus 2020

Yang bersangkutan,



Satira Zamrudiani

NIM. 10011381621190

HALAMAN PENGESAHAN

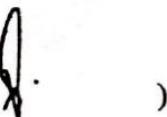
Skripsi ini dengan judul "Hubungan Status Gizi (*Weight for Age*) Terhadap Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)" telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 5 Agustus 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si
NIP. 197802082002122003

()

Anggota

1. Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M
NIP. 198604252014042001
2. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004
3. Yeni, S.K.M., M.K.M
NIP. 198806282014012201

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Status Gizi (*Weight for Age*) Terhadap Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)” telah mendapat arahan dan bimbingan dari Pembimbing serta disetujui pada tanggal Juli 2020

Indralaya, Juli 2020

Pembimbing:

1. Yeni, S.K.M., M.K.M
NIP. 198806282014012201



RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Safira Zamrudiani
NIM : 10011381621190
Tempat/Tanggal Lahir : Sungailiat, 30 September 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ahmad Yani Gang Muria Komplek Pemda,
Sungailiat, Bangka Belitung, 33215

Riwayat Pendidikan

2004-2010 : SD Negeri 10 Sungailiat
2010-2013 : SMP Negeri 2 Sungailiat
2013-2016 : SMA Negeri 1 Sungailiat
2016-sekarang : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2018-2019 : Sekretaris Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo) BEM KM Unsri
2017-2018 : Sekretaris Departemen Islamic Media Center LDF BKM Adz-Dzikra FKM Unsri
2016-2017 : Staf Ahli Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo) BEM KM Unsri

Riwayat Prestasi

2017 : Karya Favorit 2 Lomba Photo Contest Peringatan HUT RI ke-72 BEM KM FKM Unsri
2016 : Action Plan Terbaik 3 Bakti Desa Nasional

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Puji dan syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas berkat rahmat kekuatan dan ridhonya yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Status Gizi (*Weight For Age*) Terhadap Perkembangan Anak (Usia 36-59 Bulan) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)" sebagai tahap dalam menyelesaikan tugas akhir kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Bagian Biostatistika dan Informasi Kesehatan Universitas Sriwijaya. Penyelesaian proposal skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Dr. Misnaniarti, S.K.M
2. Ibu Yeni, S.K.M., M.K.M., selaku dosen pembimbing, Ibu Fatmalina Febry, S.K.M, M.Si., Ibu Indah Purnama Sari, S.K.M, M.K.M, Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep. M.Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bantuan, bimbingan, kritik, saran, serta motivasi sehingga proposal skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ibu kandung dan keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan baik secara moral, spiritual, dan material.
4. Teman-teman seperjuangan, terkhusus Bagian Biostatistika dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan saran dan kritik, serta semangat bersamai penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk skripsi ini.

Indralaya, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Peneliti Lain	6
1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan	6
1.4.4 Bagi Masyarakat	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Lingkup Lokasi	6
1.5.2 Lingkup Waktu	7
1.5.2 Lingkup Materi	7
1.5.3 Lingkup Responden	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengertian Perkembangan	8
2.2 Tahapan Perkembangan	8
2.3 Perkembangan Literasi (Melek Huruf/Angka)	10
2.3.1 Perkembangan Bahasa	11
2.3.2 Fungsi Bahasa	13
2.3.2 Perkembangan Bahasa yang Terlambat	14
2.3.3 Perkembangan Kognitif	15
2.4 Perkembangan Fisik	17
2.4.1 Perkembangan Motorik	18
2.4.2 Tinggi dan Berat Badan	20
2.4.3 Proporsi Tubuh	20
2.4.4 Perkembangan Otak	21

2.5	Perkembangan Sosial-Emosional Masa Kanak-Kanak Awal	21
2.6	Status Gizi.....	27
2.6.1	Faktor-Faktor Status Gizi	28
2.6.2	Kategori Status Gizi.....	30
2.6.3	Status Gizi <i>Weight For Age</i> (BB/U)	32
2.7	Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Anak	32
2.7.1	Lingkungan Keluarga	32
2.7.2	Sosial, Ekonomi, Politik	34
2.7.3	Edukasi	35
2.7.4	Kesehatan.....	36
2.7.5	Hubungan Antara Status Gizi (<i>Weight For Age</i>) dengan Perkembangan Anak	39
2.8	Penelitian Terdahulu.....	42
2.9	Kerangka Teori	48
BAB III: KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS		50
3.1	Kerangka Konsep	50
3.2	Definisi Operasional	51
3.3	Hipotesis Penelitian	56
BAB IV: METODE PENELITIAN		57
4.1	Desain Penelitian	57
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	58
4.2.1	Populasi Penelitian	58
4.2.2	Sampel Penelitian	59
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	61
4.3	Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	61
4.3.1	Jenis Data.....	61
4.3.2	Cara Pengumpulan Data	61
4.3.3	Alat Pengumpulan Data.....	62
4.4	Pengolahan Data	62
4.4.1	Pengolahan Data Perkembangan Anak.....	62
4.5	Analisa dan Penyajian Data.....	63
4.5.1	Analisa Data	63
4.6	Penyajian Data.....	67
BAB V: HASIL PENELITIAN		68
5.1	Gambaran Umum <i>Riset Kesehatan Dasar (Rskesdas)</i>	68
5.2	Analisis Data.....	69
5.2.1	Analisis Univariat	69
5.2.2	Analisis Bivariat	77
5.2.3	Analisis Multivariat	84
5.2.4	Kekuatan Uji.....	87

BAB VI: PEMBAHASAN.....	89
6.1 Keterbatasan Penelitian	89
6.2 Pembahasan	89
6.2.1 Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	90
6.2.2 Hubungan Status Gizi (<i>Weight For Age</i>) dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	94
6.2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	99
6.2.4 Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	100
6.2.5 Hubungan Pemantauan Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	102
6.2.6 Hubungan Riwayat Usia Gestasi dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia.....	105
6.2.7 Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia.....	106
6.2.8 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia.....	107
6.2.9 Hubungan Riwayat Gangguan Persalinan dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	108
6.2.10 Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia.....	109
BAB VII: KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	111
7.2 Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	126

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Periode Perkembangan Individu.....	8
Tabel 2.2	Perkembangan Bahasa Anak	12
Tabel 2.3	Kategori Status Gizi Balita	30
Tabel 2.4	Penelitian Terkait.....	42
Tabel 3.1	Definisi Operasional	51
Tabel 4.1	Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	60
Tabel 4.2	Konstruksi Skor Domain Individu dan Total ECDI	63
Tabel 4.3	Analisis Bivariat Berdasarkan Jenis Data Variabel.....	64
Tabel 4.4	Tabel 2x2	66
Tabel 5.1	Distribusi Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	69
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domain Perkembangan Anak.....	70
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Perkembangan Anak.....	70
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi (<i>Weight For Age</i>).....	71
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin.....	72
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Berat Badan Lahir.....	72
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pemantauan Tumbuh Kembang.....	73
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kategori Pemantauan Tumbuh Kembang.....	74
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Usia Gestasi	74
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan Ibu	75
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kategori Pendidikan Ibu	75
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pekerjaan Ibu	76
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pekerjaan Ibu	76
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Gangguan Persalinan	77
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jumlah Anggota Rumah Tangga.....	77
Tabel 5.16	Hubungan Status Gizi BB/U dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	78
Tabel 5.17	Hubungan Jenis Kelamin dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	79
Tabel 5.18	Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia.....	79

Tabel 5.19	Hubungan Pemantauan Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	80
Tabel 5.20	Hubungan Riwayat Usia Gestasi dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	81
Tabel 5.21	Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	81
Tabel 5.22	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia.....	82
Tabel 5.23	Hubungan Riwayat Gangguan Persalinan dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	83
Tabel 5.24	Hubungan Jumlah Anggota Rumah Tangga dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	84
Tabel 5.25	Pemodelan Awal Analisis Multivariat.....	85
Tabel 5.26	Identifikasi <i>Confounding</i>	86
Tabel 5.27	Model Akhir Analisis Multivariat	86
Tabel 5.28	Tabel 2x2 Status Gizi (<i>Weight for Age</i>) Terhadap Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan d Indonesia.....	87
Tabel 5.29	Perhitungan Kekuatan Uji (<i>Power of Test</i>).....	88

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	48
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	50
Bagan 4.1 Desain <i>Cross Sectional</i>	57
Bagan 4.2 Diagram Pemilihan Populasi Penelitian.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Output Analisis SPSS
- Lampiran 3. Kuesioner Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018
- Lampiran 3. Keterangan Lolos Kaji Etik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Derajat kesehatan anak dapat menjadi tolak ukur derajat kesehatan seluruh masyarakat di suatu negara karena mereka merupakan generasi penerus yang akan membawa arah masa depan suatu negara. Sebagai calon generasi penerus bangsa, perkembangan anak perlu mendapat perhatian yang serius yaitu mendapatkan gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau dalam melakukan deteksi dan intervensi dini dalam penyimpangan tumbuh kembang (Suyanto, 2010).

Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (Widati, 2012). Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (IDAI, 2013).

Survei Demografi dan Kesehatan yang representatif secara nasional dan data *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) dari 35 negara berpenghasilan rendah dan menengah memperkirakan bahwa sekitar 81,0 juta (33,0%) anak-anak berusia 3 dan 4 tahun memiliki kognitif dan / atau sosial yang rendah, dan perkembangan emosional (McCoy *et. al.*, 2016). Menurut *United Nations Children's Fund* (Unicef), 250 juta anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah berisiko tidak mencapai potensi perkembangan anak karena kemiskinan dan terhambatnya pertumbuhan anak (Unicef, 2017). Anak-anak pada usia 36-59 bulan sangat membutuhkan perhatian yang lebih untuk dilihat perkembangannya sesuai atau terdapat keterlambatan perkembangan.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dilakukan pada 5-6 tahun sekali dalam upaya mengukur kesehatan dasar masyarakat berskala nasional hingga pada tingkat kabupaten/kota yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI. Survey ini menggunakan kerangka sampel yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik. Selain kesehatan dasar masyarakat, Riskesdas juga berperan dalam pengukuran faktor risiko status kesehatan dasar masyarakat, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan.

Pengukuran perkembangan anak pada Riskesdas tahun 2018 menggunakan kuesioner *Early Childhood Development Index* (ECDI) yang merupakan pengukuran baku perkembangan anak usia 36-59 bulan dari *United Nations Children's Fund* (Unicef) dan telah digunakan hampir di setiap negara. Pada *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) tahun 2019, proporsi perkembangan anak secara keseluruhan terlambat terendah berada di negara Zimbabwe dengan persentase sebesar 70,8%.

Perkembangan anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5–10% mengalami keterlambatan perkembangan umum (Shevell, 2003). Anak berusia 3-16 tahun sering ditemukannya gangguan perkembangan bahasa dan bicara yaitu berkisar antara 1% sampai 32% pada populasi normal (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015). Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta 1 dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara (Asnaniar dan Lasini, 2016).

Tahun pertama awal kehidupan terutama pada saat janin dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun merupakan periode emas dalam menentukan tumbuh kembang anak. Interaksi antara anak dan orang tua, terutama peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya sedini mungkin dan memberikan stimulus tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial (Hati & Pratiwi, 2019).

Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat merupakan landasan perkembangan berikutnya, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Soetjiningsih, 2010).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan mulai pada “masa kritis”.

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, status gizi buruk dan kurang balita di Indonesia mengalami angka yang fluktatif dari tahun 2007-2018, sementara untuk persentase anak dengan gizi gemuk mengalami penurunan. Angka gizi buruk di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 13,8%, serta gizi gemuk sebesar 8%, sehingga total gizi buruk dan kurang balita adalah 17,7%, angka ini belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 17%.

Kekurangan kandungan gizi pada susunan menu makanan sangat rentan terjadi di usia balita (Mufidaturrosida, 2019). Ancaman gangguan perkembangan otak yang dapat terjadi secara menetap (*irreversible*), salah satunya disebabkan oleh kekurangan zat gizi pada balita (Proverawati dan Wati, 2010). Kandungan zat gizi akan digunakan secara efisien sehingga memungkinkan perkembangan otak dan kesehatan yang optimal. Otak yang memiliki peran utama dalam penentuan perkembangan individu, baik perkembangan secara fisik, pembelajaran, literasi-numerasi dan domain perkembangan sosial-emosional.

Penelitian Sengi, *et. al.* (2019) menyatakan sebanyak 85% balita dengan gizi baik BB/U memiliki perkembangan yang sesuai (80,3%) serta uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi BB/U dengan perkembangan anak di TK Negeri Pembina Ende ($p=0,000$). Proses dari pematangan otak di usia balita tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi, namun interaksi dengan lingkungan. Balita dengan perkembangan psikomotorik meragukan namun status gizinya normal mengindikasikan kurangnya stimulasi perkembangan yang diberikan orang tua kepada anaknya (Dewi RS., 2011)

Berdasarkan uraian diatas, status gizi sangat berperan penting dalam perkembangan anak usia 36-59 bulan. Hal ini didukung oleh teori Soetjiningsih (2012), dimana status gizi yang baik akan mengalami pertumbuhan dan

perkembangan yang baik, dan sebaliknya status gizi yang kurang atau buruk maka pertumbuhan dan perkembangannya terhambat atau terganggu. Status gizi yang baik berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan status gizi (*weight for age*) terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia dengan menganalisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.

Adapun faktor-faktor lain sebagai faktor perancu dalam penelitian ini antara lain riwayat berat bayi lahir rendah pada penelitian Moonik P, *et al*, (2015), dengan OR= 2,4 dengan 95% CI=0,9-0,7 dalam kaitannya dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan adalah anak dengan berat bayi lahir rendah mengalami kelainan sinyal dengan jumlah yang lebih besar daripada bayi dengan berat lahir normal yang akan mempengaruhi perkembangan otak. Faktor pemantauan tumbuh kembang anak pada penelitian Putri, *et. al*, (2018) dengan OR= 3,215 dengan 95% CI=1,226-8,426 berpengaruh terhadap perkembangan anak karena anak balita yang rutin melakukan pemantauan tumbuh kembang anak maka pertumbuhan dan perkembangannya bisa diberikan stimulus untuk merangsang perkembangan anak.

Faktor status pendidikan ibu pada penelitian Setyarini, *et. al* (2015) dengan OR = 2,967 dengan 95% CI=1,08-8,15 berpengaruh terhadap perkembangan anak karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu mayoritas anak tidak mengalami masalah perkembangan mental emosional. Faktor status ibu bekerja pada penelitian Suryaputri *et. al*, (2014) dengan OR= 3,43 dengan 95% CI=1,16-10,15, berpengaruh terhadap perkembangan anak karena ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit dalam memberikan stimulasi terhadap anak sehingga mengakibatkan anak memiliki perkembangan yang lambat. Faktor gangguan persalinan pada penelitian Putri, *et. al*, (2018) dengan OR= 2,885 dengan 95% CI=1,113-7,474, gangguan persalinan pada bayi seperti asfiksia, trauma kepala, berakibat rusaknya jaringan otak yang berdampak dalam kehidupan dan perkembangan di masa depan anak. Faktor usia gestasi (usia kehamilan) pada penelitian Bentley, *et. al*, (2016) dengan OR=1,26 menunjukkan anak dengan usia kehamilan <37 minggu berisiko 1,26 kali untuk menjadi *suspect* perkembangan anak yang lambat dikarenakan usia tumbuh kembang janin di dalam kandungan sangat pesat. Berdasarkan faktor-faktor risiko yang telah

dijelaskan, melalui penelitian ini diharapkan dapat diterapkannya intervensi yang lebih efektif dalam menanggulangi penyimpangan perkembangan anak di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu diketahui apakah ada hubungan yang signifikan antara status gizi (*weight for age*) dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara status gizi (*weight for age*) dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia dengan menganalisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perkembangan anak, status gizi (*weight for age*), jenis kelamin anak, riwayat berat bayi lahir anak, pemantauan tumbuh kembang anak, usia gestasi, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, gangguan persalinan dan jumlah anggota keluarga
2. Menganalisis hubungan antara status gizi (*weight for age*) dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018.
3. Menganalisis hubungan antara status gizi (*weight for age*) dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia setelah dikontrol dengan jenis kelamin anak, riwayat berat bayi lahir anak, pemantauan tumbuh kembang anak, usia gestasi, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, gangguan persalinan dan jumlah anggota keluarga berdasarkan data Riskesdas 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat memperluas wawasan dan pemahaman tentang perkembangan anak usia 36-59 bulan dan determinannya serta dapat menerapkan ilmu kesehatan masyarakat

terutama di bidang Biostatistika dan Informasi Kesehatan yang peneliti dapatkan selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan bagi mahasiswa/mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat maupun pihak-pihak terkait. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan untuk memperkaya rujukan dalam penelitian lebih lanjut tentang perkembangan anak yang lebih mendalam.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam merencanakan kebijakan yang tepat untuk melakukan intervensi dan membuat program kesehatan yang berhubungan dengan upaya perlindungan terhadap perkembangan anak dan pencegahan keterlambatan perkembangan anak terutama di berbagai daerah di Indonesia.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi masyarakat tentang perkembangan anak sehingga masyarakat mampu memberikan memberikan perhatian penuh terhadap perkembangan anak terutama orang tua dan lingkungan sekitar untuk masa depan bangsa. Hal ini juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang status gizi (*weight for age*) anak usia 36-59 bulan di Indonesia.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) pada tahun 2018. Hasil dari Risksesdas dimanfaatkan untuk perumusan kebijakan kesehatan baik di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten karena hasilnya dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Risksesdas dilakukan secara *cross sectional* di 34 provinsi, 416 Kabupaten, dan 98 Kota di Indonesia pada tahun 2018.

1.5.2 Lingkup Waktu

Data pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dilakukan pada bulan Januari 2020 dan analisis data pada bulan Maret-April 2020.

1.5.2 Lingkup Materi

Materi yang digunakan pada penelitian adalah status gizi (*weight for age*) sebagai variabel independen utama dan perkembangan anak usia (36-59 bulan) sebagai variabel dependen dengan variabel perancu (*confounding*) yaitu jenis kelamin anak, riwayat berat bayi lahir anak, pemantauan tumbuh kembang anak, riwayat usia gestasi, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, gangguan persalinan dan jumlah anggota keluarga

1.5.3 Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak dengan usia 36-59 bulan selama pengumpulan data Riskesdas tahun 2018 di 34 provinsi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2010.
- Amri, S. (2000). *Motor Development in Children*. Diakses 28 Desember 2019, dari http://www.medic.usm.my/~ssu/ICSS4/Motor_development.PDF.
- Ananditha Aries Chandra. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2 (1).
- Apriadji, Weid Harry. *Gizi Keluarga*. Jakarta: PT. Penebar Swadaya. 1986
- Aritonang, Iriantong. 2013. Memantau dan Menilai Status Gizi Anak. Yogyakarta: Leutika Books
- Arumsari, D. R., Muhammad Faizi (2013) ‘Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Perkembangan Global Pada Balita, pp. 28–40.
- Asnaniar WOS, Lasini MB. Hubungan Lingkar Kepala Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 1–24 Bulan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2016;9 227–31.
- Asih, Y. (2015) ‘Hubungan pemberian stimulasi perkembangan balita di posyandu’, XI(2), pp. 211–215.
- Azhim, Syakir Abdul. *Membimbing Anak Terampil Berbahasa*. Depok: Gema Insani Press, 2011.
- Azizah, Nurul., Dita Rahmawati. (2018). Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun Berdasarkan Peran Orangtua di Paud Juwita Harapan Sidoarjo. *Journal of Issue in Midwifery*. Vol. 1. No. 3, 38-46.
- Bang, Kyungsook, 2008, ‘Analysis of Risk factors in Children with Suspected developmental Delays’, World Academy of Science, Engineering and Technology, vol.24, pp. 429-434.
- Barasi, M., *Nutrition At A Glance*. Penerjemah: Hermin. 2009. At A Glance : Ilmu Gizi. Jakarta: Erlangga. 2007.
- Barros, A. J. D. and Ewerling, F. (2015) ‘Early childhood development : a new challenge for the SDG era’, *The Lancet Global Health*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY license, 4(12), pp. e873–e874. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30298-4.

- B. Renita. (2006). *Bimbingan dan Konseling SMA 1 untuk Kelas X*. Jakarta: Erlangga.
- Bently J.P., Roberts C.L., Bowen J.R., Martin A.j., Marris J.M., Nassar N. *Planned Birth Before 39 Weeks and Child Development: A Population-Based Study*. Pediatrics, 2016; 136(6)e20162002
- Berk, L.E. (2007). *Development through the life span*. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Bitsko, R. H. *et al.* (2016) ‘Health Care, Family , and Community Factors Associated with Mental , Behavioral , and Developmental Disorders in Early Childhood — United States , 2011 – 2012’, 65(9), pp. 2011–2012.
- Black, Maureen M., Susan P. Walker, Lia C. H. Fernald, Christopher T. Andersen, Ann M. DiGirolamo, Chunling Lu, Dana C. McCoy, Günther Fink, Yusra R. Shawar, Jeremy Shiffman, Amanda E. Devercelli, Quentin T. Wodon, Emily Vargas-Baron, and Sally Grantham-McGregor. 2017. “Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Life Course.” *The Lancet* 389 (10064): 77–90
- Buek, K. W. (2018) ‘Early growth trajectories of children ’ s approaches to learning : The contribution of parent and family characteristics’, (October), pp. 1053–1072. doi: 10.1002/pits.22224.
- Diniyyah, Shafira Roshmita., Triska Susila Nindya. (2017) ‘Asupan Energi , Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci , Gresik’, pp. 341–350. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.341-350.
- Bowlby, J, “*Attachment and loss: Volume 1. Attachment*”, Basic Books, New York, 1982.
- Boyd, J. Barnett., W.S., Bodrova. E. (2005). *Promoting Children’s Social and Emotional Development Through Preschool*. Diakses 5 Februari 2020, dari www.nieer.org.
- Brenna JT, Carlson SE. Docosahexaenoic Acid and Human Brain Development: Evidence That Adietary Supply is Needed for Optimal Development. *J Hum Evol* [Internet]. 2014;77:99–106. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhevol.2014.02.017>
- Buss C, Entringer S, Davis EP, et.al. Impaired executive function mediates the association between maternal pre-pregnancy body mass index and child ADHD symptoms. *PLoS ONE*. 2012; 7(6):e37758
- Chiruvu RT, Kanengoni B, Mungati M, Gombe NT, Bangure D, Tshimanga M, et al. Analysis of Trends in Nutritional Status and Morbidity of Under-Fives Among Internally Displaced Persons at Chingwizi, Mwenezi

- District, Zimbabwe 2014-2015. International Journal of Innovative Research & Development. 2017;6(5):117–25.
- Datita, D. and Rustika, I. M. (no date) ‘Peran kontrol diri dan intensitas mengakses pornomedia terhadap perilaku seksual pranikah remaja madya di SMK N 1 Denpasar’, 349, pp. 24–34.
- Daunhauer LA, Coster WJ, Tickle-Degnen L, Cermak SA. Effect of caregiver-child interactions on play occupations among young children institutionalized in Eastern Europe. Am J Occup Ther. 2007;61:429–40.
- Departemen Kesehatan RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Risksesdas Indonesia 2007). Jakarta: Depkes RI; 2008
- Depkes RI, 2002, Konseling Menyusui Untuk Petugas Kesehatan, Direktorat Gizi Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Depkes RI. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembangunan Masyarakat Desa; 2000.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes.
- Dewi RS. Hubungan status gizi dengan perkembangan balita di tahunan Kabupaten Jepara (karya tulis ilmiah). Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2011.
- Dhara S dan Chatterjee K. 2015. A Study of VO2 Max in Relation With Body Mass Index (BMI) of Physical Education Student. *Research Journal of Physical Education Science*. 3 (6) : 2320-9011
- Diah. (2012). Manfaat ASI Eksklusif, perkembangan anak. Jakarta : EGC
- Diana FM. Omega 3 dan Kecerdasan Anak. J Kesehat Masy. 2013;7(2):82–8.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2015. Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014). Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 1997. Gizi Olahraga untuk Prestasi. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.
- Elnovriza, Deni, Rina. Y, Hafni. B, 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Asupan Gizi Mahasiswa Universitas Andalas Yang Bedomisili Di Asrama Mahasiswa. Riset. UNAND

- Febrianita, D. and Pratama, T. (2012) ‘Perbedaan Hubungan antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 Tahun Relationship between Working Mother and the Housewife with the Growth and Development of 2-5 Years Children’, 12(3), pp. 143–149.
- Fein SB, Li R, Chen J, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Methods for the Year 6 Follow-Up Study of children in the Infant Feeding Practices Study II. *Pediatrics*. 2014;134(suppl 1):S4–S12
- Ferluga, V. *et al.* (2015) ‘The Complex Interaction between Home Environment , Socioeconomic Status , Maternal IQ and Early Child Neurocognitive Development: A Multivariate Analysis of Data Collected in a Newborn Cohort Study’ , (Bsid Iii), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0127052.
- Fernald, L. C. H. *et al.* (no date) ‘A Toolkit for Measuring Early Childhood Development in Low- and Middle-Income Countries’.
- Figueroa, R. *et al.* (2019) ‘How Well Can Family Childcare Providers Report on Preschoolers ’ Motor Skill Competence ?’, pp. 19–28.
- Fitrah, M. & Luthfiyah. 2018, *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus* [online]. CV Jejak (Jejak Publisher), dari: <https://books.google.co.id> [5 Februari 2020]
- Frongillo, E. A. (2017) ‘Family Care Behaviors and Early Childhood Development in Low- and Middle-Income Countries’ , pp. 3036–3044. doi: 10.1007/s10826-017-0816-3.
- Gibney, Michael J., Margetts, Barrie M., Kearney, John M., Arab Lenore. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC. 2009.
- Girard, L., Doyle, O. and Tremblay, R. E. (2019) ‘Breastfeeding , Cognitive and Noncognitive Development in Early Childhood: A Population Study’ , 139(4). doi: 10.1542/peds.2016-1848.
- Goudar, Dhaded, Ali. (2014). The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years In a Rular Community of india
- Hadley KB, Ryan AS, Forsyth S, Gautier S, Salem N. The Essentiality of Arachidonic Acid in Infant Development. *Nutrients*. 2016;8(4).
- Handayani IS. Hubungan Antara Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita Indonesia [online]. 2008
- Hasdianah, HR., 2014. *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Hastuti D. *Pengasuhan: Teori dan Prinsip serta Aplikasinya di Indonesia*. Bogor: Institut Pertanian Bogor, 2008

Hati, Febrina., Arantika Meidya Pratiwi. (2019). *The Effect of Education Giving On The Parent's Behavior About Growth Stimulation In Children With Stunting*. NurseLine Journal. Vol. 4 No. 1

Hetherington & Parke, D. (2000). *Child Psychology: A Contemporary viewpoint*. 5th ed. New York: McGraw Hill.Co

Huiracocha-tutiven, L. *et al.* (2019) ‘Child Development and Nutritional Status in Ecuador’. doi: 10.1177/2333794X18821946.

Humaira, H. and Jurnalis, Y. D. (2016) ‘Artikel Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Psikomotorik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2014’, 5(2), pp. 402–408.

Hurlock, Elizabeth B. 2000. *Perkembangan anak*. Penerbit Erlangga. Jakarta

Ida, (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 [tesis]. Universitas Indonesia. Depok;

Ikatan Dokter Anaka Indonesia (IDAI). (2013) Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum Pada Anak

IDAI. Mengenal keterlambatan umum pada anak. 2013 (diunduh Januari 2020). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://www.idai.or.id/artikelseputarkesehatan-keterlambatanperkembanganumum-padaanak](http://www.idai.or.id/artikelseputarkesehatan-keterlambatanperkembanganumum-padaanak)

Indanah, (2019). Yulisetyaningrum. Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Pra Sekolah. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Vol.10 No.1:221-228

Jammeh A, Sunby J, Vangen S. 2011. Maternal and obstetric risk factors for low birth weight in rural Gambia: a hospital-based study of 1579 deliveries. Open Journal of Obstetric and Gynecology 1: 94-103.

Jimoh Ao, Anyiam JO, Yakubu AM. Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children. South African Journal of Clinical Nutrition. 2018; 31(3):50–4.

Jo, H. *et al.* (2019) ‘Maternal Prepregnancy Body Mass Index and Child Psychosocial Development at 6 Years of Age’, 135(5). doi: 10.1542/peds.2014-3058.

Kang, Y., Campbell, R. K. and West, K. P. (2018) ‘Association between stunting and early childhood development among children aged 36 – 59 months in South Asia’, 14(July), pp. 1–11. doi: 10.1111/mcn.12684.

- K.A. Bollen, M.D. Noble, L.S. Adair, Are gestational age, birth weight, and birth length indicators of favorable fetal growth conditions? A structural equation analysis of Fillipino infants, *Stat. Med.* 32 (2013) 2950-2961.
- Kemenkes RI. Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak. Jakarta; 2010.
- Kemenkes RI. 2011. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang
- Kemenkes, RI. (2014). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak DiTingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta: Bakti Husada
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*, Kemenkes RI.
- Komisi Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2019). *Profil Anak Indonesia 2019*.
- Kusumasari, R. A. *et al.* (2016) ‘The Relationship Between Parental Socio-Economic Status , Birthweight , and Development in Children Aged 1-5 Years in Surakarta’, 0257, pp. 195–199.
- Laus MF, Duarte Manhas Ferreira Vales L, Braga Costa TM, et al. Early postnatal protein-calorie malnutrition and cognition: a review of human and animal studies. *Int. J. Environ. Res Public Health* 2011;8: 590–612. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020590>
- Luh, N. *et al.* (2013) *Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng*, Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora |.
- Mantra, Ida Bagus, (2003). *Demografi Umum*. Jakarta : Pustaka Raja
- Matiko, P. *et al.* (2018) ‘Influence of birthweight on childhood balance : Evidence from two British birth cohorts Early Human Development In fl uence of birthweight on childhood balance : Evidence from two British birth cohorts’, *Early Human Development*. Elsevier, (February), pp. 0–1. doi: 10.1016/j.earlhundev.2018.01.010.
- McCoy, D. C., et al. (2016). Early childhood developmental status in low- and middle-income countries: National, regional, and global prevalence estimates using predictive modeling. *PLOS Medicine*, vol. 13, No. 6, pp. 1–18.

- Menteri Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Kementerian Kesehatan
- Monks, F.J., Knoers, A.M. P., & Haditono, S.R. (2001). *Psikologi perkembangan, pengantar dalam berbagai bagianya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Moonik P., Hesti Lestari H., Rocky Wilar, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak. *Jurnal e-Clinic*. Vol. 3. No.1
- Monyeki, M.A.; Neetens, R.; Moss, S.J.; Twisk, J. The relationships between body composition and physical fitness in 14 year old adolescents residing within the Tlokwe local municipality, SA:The PAHL study. *BMC 2012, 12*, doi:10.1186/1471-2458-12-374.
- Muhoozi, G. K. M. et al. (2016) 'Nutritional and developmental status among 6-to 8-month-old children in southwestern Uganda: a cross-sectional study', 6628. doi: 10.3402/fnr.v60.30270.
- NIH (National Institute of Mental Health) Senior Health. *Anxiety Disorders: Risk Factors and Diagnosis*. <http://nihseniorhealth.gov/anxietydisorders/riskfactorsandcauses/01.html>. (diakses tanggal 5 Februari 2020)
- Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta; 2003
- Nonsi, R. et al. (2015) '5 Kendari Tahun 2015 Related Factors With Sexual Behavior Among Students of SMAN 5 Kendari In 2015'.
- Noor, S.R. *Peran Perempuan dalam Keluarga Islami*. 2002.
- O'Connell, M., E., Boat, T., & Warner, K. E (Eds). (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press. Diakses 5 Februari 2020 dari <http://webache.googleusercontent.com/search?q=cache%3Ahttp://webache.googleusercontent.com/search%3Fq%3D>
- Oluwayemisi, A., Oowo, J. and Mela, A. (2018) 'Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children', 31(3), pp. 50–54.
- Papila, D.E., Old, S.W. & Feldman, R.D., (2008). *Human Development*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.

- Pediatri, S. *et al.* (2003) ‘Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya’, 4.
- Perry, D.F., Kaufmann, R.K., & Knitzer, J. (2007). *Building Bridges: Linking Services, Strategies, and Systems for Young Children and Their Families*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Pi, E. *et al.* (2019) ‘Impact of gestational age on child intelligence , attention and executive function at age 5 : a cohort study’, pp. 1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2019-028982.
- Pilgrim, Jodi & Martinez, Elda.(2013). "Defining Literacy in the 21st Century: A Guide to Terminology and Skills". *Journal Of Literacy Education*, Voulme 1, Issue, 1.Texas
- Preedy VR. 2012. Handbook of Anthropometry : Physical Measures of Human Form in Health and Disease. Springer, New York.
- Putri, YR., Lazdia, W & Putri, L.O.E. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun di Kota Bukittinggi. 1(2), pp. 84–94.
- Putri, Intan Mutiara (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Balita Di Desa Tirtosari Kecamatan Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kebidanan Stikesmukla* Vol. 8. No. 15
- Rahayu, S., Mardiyana, dan Saputro, D. R. S. (2014). Eksperimentasi Model Pembelajaran Kooperatif Tipe TAI dan NHT pada Pokok Bahasan Relasi dan Fungsi Ditinjau dari Adversity Quotient (AQ) Siswa Kelas VIII SMP Negeri di Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. *Jurnal Elektronik Pembelajaran Matematika*. 2(3): halaman 241-249. Tersedia <http://jurnal.fkip.uns.ac.id>. (Diakses tanggal 1 Januari 2020).
- Rahim, K.F. Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7 – 59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;9(2):115-121.
- Rini, Imas., Dina Rahayuning Pangestuti., M. Zen Rahfiludin. (2017). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang)*. Vol. 5. No. 4
- Rohimah, E., Kustiyah, L. and Hernawati, N. (2015) ‘Pola Konsumsi , Status Kesehatan Dan Hubungannya’, 10(2), pp. 93–100.
- Rohmatin, Etin, Yulia Herliani, Helmi Diana, (2019) ‘Pendampingan Kader Dalam Meningkatkan Kemampuan Pemantauan Tumbuh Kembang

- Anak di RW 11 Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya, 1(2), pp. 128–132.
- Rosyidah, Syafi'atur., Trias Mahmudiono. (2019). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Anak Prasekolah (Usia 4-5 Tahun) di TK Dharma Wanita III Karangbesuki Malang. DOI: 10.2473/amnt.v2i1.2018: 66-73
- Roykhana, D. *et al.* (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Evaluasi Di Taman Posyandu Puskesmas Lamongan’, 6, pp. 724–733.
- Santrock, J.W. (1995). *Child Development*. 5th edition. Dallas: Brown Communication, Inc.
- Santrock, J.W. (2007). *Child Development*. 11th edition. New York: Mc-Graw-Hill Companies.
- Sari, D.P., Hubungan antara asfiksia neonatorum dengan perkembangan bayi usia 3-6 bulan – studi obsevasional analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Juli-Oktober 2013. Semarang: Undergraduate thesis, Fakultas Kedokteran UNISSULA: 2014.
- Sari, Mida Riski Nirmala, Leersia Yusi Ratnawati (2018) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep, pp. 182–188. doi:10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188.
- Sengi, T. W., Manafe, D. T. and Rini, D. I. (2019) ‘Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Tk Negeri Pembina Ende’, 17, pp. 2–7.
- Setia, Maninder. 2016, ‘Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies’, [online], vol. 61, no. 3, hal. 261-264. Dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [5 Februari 2020]
- Setyarini, Ani, Maria Mexitalia, Ani Margawati (2015). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Mental Emosional Anak 3-4 Tahun. Medica Hospitalia. 3(1), pp. 36–41.
- Shenkin, S. D., Starr, J. M. & Deary, I. J. Birth Weight and Cognitive Ability in Childhood: A Systematic Review, *Psychol. Bull.* 130, 989-1013 (2004)
- Shevell M, Ashwal S, Donley D. Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay. *Neurology* 2003;60:367-80
- Shisana, O.; Labadarios, D.; Rehle, T.; Simbayi, I.; Zuma, K.; Dhansay, A.; Reddy, P.; Parker, W.; Hoosain, E.; Naidoo, P.; *et al.* *South African National Health and Nutrition Examination Survey (SANHANES-I)*; HSRC Press: Cape Town, South Africa, 2014.

- Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1995. pp: 1, 29-30, 65-73, 121-6.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed). Jakarta: EGC. 1998.
- Soetjiningsih (2012). ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC;
- Soetjiningsih. (2010). Tumbuh kembang anak. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih, Gde Ranuh IGN. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih & Ranuh, G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2*. Jakarta:EGC
- Sudfeld CR, McCoy DC, Fink G, Muhihi A, Bellinger DC, Masanja H, et al. Malnutrition and Its Determinants Are Associated with Suboptimal Cognitive, Communication, and Motor Development in Tanzanian Children. *J Nutr*. 2015;145(12):2705–14.
- Sulistianingsih, A. dan Sari, R. (2018) ‘ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran’, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), pp. 45–51. doi: 10.22146/IJCN.39086.
- Suparno, P. (2002). *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Suparto, Sridadi Pudji. (2012) ‘Sistem Pembelajaran dalam Keterpaduan Program Bina Keluarga Balita, Pendidikan Anak Usia Dini, dan Posyandu’, Vol. 19 No. 1pp. 102–115.
- Suhardjo. (2003). *Sosio Budaya Gizi*. (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor,
- Suhardjo, 2005. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Edisi Kedua. Jakarta: Bumi Aksara
- Sulistyaningsih, 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Suryana., Yulia Fitri., Khairul Fajri., Agus Hendra Al Rahmad. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Vol. 6 No. 1. <https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>
- Suryaputri, I.Y., Bunga Ch Rosha, Dwi Anggraeni. Determinan Kemampuan Motorik Anak Berusia 2-5 Tahun: Studi Kasus di Kelurahan Kebon Kelapa Bogor. 2014: 37(1), pp. 43–50.

- Suyanto, Ph.D. (2010). *Model Pembinaan Pendidikan Karakter Di Lingkungan Sekolah*. Jakarta : Dirjen Dikdasmen Direktorat Pendidikan Dasar Dan Menengah Kementerian Pendidikan Nasional.
- Taha, Inaya Dg., Elizabeth Herini., Djauhar Ismali. (2016). Kejadian Asfiksia dan Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan di Rumah Sakit Luwuk , Sulawesi Tengah. Vol. 33 No. 5. Hal. 237-242.
- Tervo RC, Asis M. Parents's reports predict abnormal investigations in global development delay. Clinical pediatrics 2009;48: 513-21.
- The St.Petersburg-USA Orphanage Research Team. The effects of early socialemotional and relationship experience on the development of young orphanage children. Monogr Soc Res Child Dev. 2008;73(3):1–206.
- Tjandrajani A, Dewanti A, Burhany AA, Widjaja JA. Keluhan Utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita. Sari Pediatri.2012;13(6):373-77
- Torabi, F, Akbari, SAA, Amiri, S, Soleimani, F, Majd, HA, 2012, 'Correlation Between High Risk Pregnancy and Developmental Delay in Children Aged 4-60 Months', Libyan J Med, vol.7, pp.1-6.
- UNICEF. (2017) 'Development of The Early Childhood Development Index In MICS Surveys Division of Data, Research and Policy'
- UNICEF. *Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper*: 2017.
- UNICEF. From The First Hour of Life. New York; 2016
- UNICEF. Gender Influence on Child Survival, Health, and Nutrition: a Narrative Review. New York. 2011
- UNICEF. Indonesia Laporan Tahunan. Geneva: UNICEF (2012)
- UNICEF. Programming Experiences in Early Child Development. New York : Early Child Development Unit Press; 2006
- Utami, S. H., Wiboworini, B. and Pamungkasari, E. P. (2018) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Motorik Bayi Usia 6-12 Bulan di Surakarta', 1(2).
- Uauy R, Dangour AD. Nutrition in brain development and aging: role of essential fatty acids. Nutr Rev 2006; 64: S24_33.
- Vinod, N; Swarnakanta, L; Smita, P; Pushpa D. Nutritional Status and Dietary Pattern of Underfive Children in Urban Slum Area. National Journal of Community Medicine. 2011;2(1):143–8.

- Wahyuni, S. and Fahmi, I. (2017) ‘Determinan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja Pria di Indonesia Hasil SDKI’, 6(2), pp. 177–188.
- Waltz, M. (2007). *The Importance of Social and Emotional Developmetnt in Young Children.* Diakses 20 Januari 2020, dari <http://www.ready4k.org/vertical/sites/%7BC2E38BFF>.
- Walker SP et.al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, 2011, 378:1325-1338
- Waqidil H, Adini CK. 2016. *Hubungan Anara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun (Suatu Studi di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014).* LPPM AKES Rajekwesi Bojonegoro. Vol. 7 No. 2
- Webb, S. *et al.* (2020) ‘SSM - Population Health Sex differences in the socioeconomic gradient of children ’ s early development’, 10.
- WHO. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Young [Internet]. 2010;2020(April).
- Widati, Tri. 2012. “*Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Metode Melipat Kertas pada Anak Kelompok B TK ABA Gani Socokangsi Jatinom Klaten Tahun Ajaran 2011/2012*”. Skripsi. Surakarta: Fakultas Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wilar, R. (2015) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak taman kanak-kanak 2’, 3(April).
- Wirman, Asdi., Yulsyofriend., Yaswinda., Andriana Tanjung, (2018). Penggunaan Media *Moving Flashcard* Untuk Stimulasi Kemampuan Literasi Anak Usia Dini. Early Childhood. Vol. 2. No. 2b.
- Yusuf, Syamsu. (2004). Psikologi Perkembangan Anak & Remaja. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Zulaikha, Fatma., Noor Fajriah Setya Rizki, (2017). Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Pra Sekolah di Kota Samarinda. Prosiding: Seminar Nasional & Call For Paper’s. Politekes Kemenkes Kaltim. 108-116