

SKRIPSI

STUNTING DAN PERKEMBANGAN BALITA DI PROVINSI DKI JAKARTA DAN PAPUA (ANALISIS LANJUT RISKESDAS 2018)



OLEH

**NAMA : DESI INTAN SARI
NIM : 10011281722085**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

STUNTING DAN PERKEMBANGAN BALITA DI PROVINSI DKI JAKARTA DAN PAPUA (ANALISIS LANJUT RISKESDAS 2018)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

**NAMA : DESI INTAN SARI
NIM : 10011281722085**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**BIOSTATISTIK DAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, 2 Juli 2021

Desi Intan Sari

Stunting dan Perkembangan anak usia 36-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua (Analisis Lanjut Riskesdas 2018)

xvii + 113 halaman, 46 tabel, 4 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Stunting yang diiringi dengan ketimpangan kemiskinan antar provinsi menjadi penyebab keterlambatan perkembangan pada anak. Kemiskinan tertinggi berada di Provinsi Papua sebaliknya Provinsi DKI Jakarta di posisi terendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *stunting* dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2018. Data sekunder ini menggunakan desain *cross sectional* serta teknik pengambilan sampelnya yaitu *multistage*. Sampel penelitian ini adalah semua anak usia 36-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu kelahiran tunggal dan menjawab semua pertanyaan penelitian sebanyak 335 anak di Provinsi DKI Jakarta dan 453 anak di Provinsi Papua. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda model faktor risiko. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan perkembangan anak di Provinsi DKI Jakarta ($p\text{-value}= 0,468$; 95% CI: 0,538-3,835) sedangkan di papua terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan ($PR= 3,078$; 95% CI: 1,619-5,852) setelah dikontrol oleh umur, jenis kelamin, pendidikan ibu, sanitasi lingkungan dan penyakit infeksi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi pemerintah Pemprov DKI untuk meningkatkan akses sanitasi terutama pada masalah sampah serta masyarakat membiasakan untuk melakukan pertukaran udara dalam rumah dan untuk Pemprov Papua agar meningkatkan pemerataan akses kesehatan terutama pemerataan imunisasi dasar, pendidikan serta pengelolaan air bersih terkhususnya desa dengan IPD terendah sebagai upaya pencegahan keterlambatan perkembangan pada anak.

Kata Kunci : *Stunting, Perkembangan Anak, DKI Jakarta, Papua*
Kepustakaan : 87 (1995-2021)

**BIOSTATISTICS AND HEALTH INFORMATION SYSTEM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, May th , 2021
Desi Intan Sari**

Stunting and Child Development in Provinces of DKI Jakarta and Papua (The Analysis of Indonesian Basic Health Survey 2018)
xvii + 113 pages, 46 tables, 4 pictures, 6 attachments

ABSTRACT

Stunting accompanied by poverty inequality between provinces is the cause of developmental delays in children. The highest poverty is in Papua Province, while DKI Jakarta Province is in the lowest position. This study aims to analyze the relationship between stunting and the development of children aged 36-59 months in DKI Jakarta and Papua Provinces. This research used secondary data Indonesian Basic Health Survey 2018. Its used the cross-sectional with the multi-stage sampling technique. The sample in this study was all three children aged 36-59 who meets the inclusion criteria such as a single birth and answers all the research questions of 335 children in DKI Jakarta and 453 children in Papua Provinces. Bivariate analysis using Chi Square test and multivariate analysis using multiple logistic regression risk factor model. The results of multivariate analysis showed no relationship between stunting with the development of children in DKI Jakarta Province (P -value = 0,468; 95% CI: 0,538-3,835) and there is a significant relationship between stunting with the development of children in Papua Province (PR = 3.078; 95% CI: 1.619-5,852) after controlled by age, sex, middle education, environmental sanitation and infectious disease . The results of this study are expected to be the basis for the DKI Provincial Government to improve access to sanitation especially on the problem of waste as well as get used to exchange the air in the houseand for the Papua Provincial Government to increase equitable access to health care especially the equalization immunization, education, and water management especially in villages with the lowest IPD as an effort to prevent developmental delays in children.

Keyword : *Stunting, Child Development, DKI Jakarta, Papua*
Literature : 87 (1995-2021)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Indralaya, Juli 2021

Yang Bersangkutan,

Desi Intan Sari

NIM.10011281722085



HALAMAN PENGESAHAN

STUNTING DAN PERKEMBANGAN BALITA DI PROVINSI DKI JAKARTA DAN PAPUA (ANALISIS LANJUT RISKESDAS 2018)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH
NAMA :DESI INTAN SARI
NIM :10011281722085

Indaralaya, 2 Juli 2021

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Pembimbing



Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP, 198604252014042001

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Indah'.

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “*Stunting dan Perkembangan Balita di Provinsi DKI Jakarta dan Papua (Analisis Lanjut Riskesdas 2018)*” telah dipertahankan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 2 Juli 2021.

Indralaya, Juli 2021

Tim Penguji Skripsi

Ketua:

1. Amrina Rosyada, S.KM., M.P.H
NIP. 199304072019032020

()

Anggota:

2. Yuliarti, S.KM.,M.Gizi
NIP. 198807102019032018

()

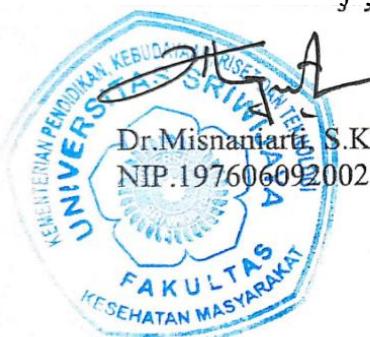
3. Yeni, S.KM., M.KM
NIP. 198808092018032002

()

4. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP. 198604252014042001

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnawati, S.KM., M.KM
NIP.197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Novri Kasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

Universitas Sriwijaya

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Desi Intan Sari
NIM : 10011281722085
Tempat, tanggal lahir : Sekayu, 27 Desember 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat :Perumahan Griya Sejahtera Jalan Sejahtera 8 Blok A4,
Desa Pering, kecamatan indralaya utara kabupaten ogan ilir
sumatera selatan
No. telepon : 085764345793
Email : dinardesi27@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2004-2005 : TK Al Mashri
2005-2006 : SDN.4 Pangkalan Balai
2006-2011 : SDN. 44 Talang Kebang
2011-2014 : SMPN.1 Banyuasin III
2014-2017 : SMA Plus Negeri 2 Banyuasin III
2017-sekarang: Peminatan Biostatistik dan Sistem Informasi Kesehatan Program
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2017-2018 : Anggota Teater GABI'91
2018-2019 : Anggota Departemen Kestari Adz-Dzikra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa dihaturkan kepada kepada Allah SWT atas berkah, rahmat dan ridhonya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Stunting* dan Perkembangan Balita di Provinsi DKI Jakarta dan Papua (Analisis Lanjut Riskesdas 2018)”. Shalawat beserta salam tidak lupa juga dihaturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, tidak lepas bimbingan serta masukan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua dan saudara yang selalu memberikan dukungan moral, spiritual, dan materi.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM selaku dosen pembimbing skripsi, Ibu Amrina Rosyada, S.KM., M.KM selaku dosen penguji satu dan Ibu Yuliarti S.KM., M.Gizi selaku dosen penguji dua.
4. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Teman seperjuangan FKM Universitas Sriwijaya angkatan 2017.
6. Teman seperjuangan peminatan Biostatistik dan Sistem Informasi Kesehatan Jajak, Rony, Lisa, Icha, Yulia, Suci, Ejak, Pija dan Meri yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
7. Bebeb Shelin yang selalu ada disampingku, menghibur, memberikan semangat dan dukungan tiada henti.
8. Dan seluruh pihak yang pernah terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dalam proposal ini.

Indralaya, Mei 2021

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Desi Intan Sari
NIM : 10011281722085
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan **menyetujui** untuk memberikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (NonExclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

STUNTING DAN PERKEMBANGAN BALITA DI PROVINSI DKI JAKARTA DAN PAPUA (ANALISIS LANJUT RISKESDAS 2018)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai pernulis/pencipta dan sebagai pemiliki hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 2 Juli 2021
Yang Menyatakan,



Desi Intan Sari

NIM. 10011281722085

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti	7
1.4.2. Manfaat Bagi Mahasiswa.....	7
1.4.3. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	7

1.4.4. Manfaat Bagi Pemerintah	7
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5.1. Ruang Lingkup Lokasi.....	8
1.5.2. Ruang Lingkup Waktu.....	8
1.5.3. Ruang Lingkup Materi	8
1.5.4. Ruang Lingkup Responden.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Stunting	9
2.1.1. Pengertian Stunting.....	9
2.1.2. Penyebab Stunting	9
2.1.3. Dampak Stunting	10
2.1.4. Indeks Antropometri	11
2.2. Perkembangan.....	14
2.2.1. Pengertian Perkembangan.....	14
2.2.2. Aspek-Aspek Perkembangan.....	14
2.2.3. Ciri-ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak.....	15
2.2.4. Periode Tumbuh Kembang Anak	16
2.2.5. Tahapan Perkembangan anak umur 36-59 bulan.....	18
2.2.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak.....	19
2.2.7. Gangguan Keterlambatan Perkembangan.....	25
2.2.8. Indeks Perkembangan Anak Usia Dini (<i>Early Child Development Index/ECDI</i>) dalam <i>Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)</i>	26
2.3. Penelitian Terdahulu	29
2.4. Kerangka Teori	35

2.5. Kerangka Konsep	37
2.6. Definisi Operasional	38
2.7. Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	46
3.1. Desain Penelitian	46
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian	47
3.2.1.Populasi	47
3.2.2.Sampel	47
3.2.3.Teknik Pengambilan Sampel	49
3.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	50
3.3.1.Jenis Data	50
3.3.2.Cara Pengumpulan Data	50
3.3.3.Alat Pengumpulan Data	51
3.4. Pengolahan Data	51
3.5. Validitas Data	52
3.6. Analisis dan Penyajian Data	52
3.6.1.Analisis Data	52
3.6.2.Penyajian Data	57
BAB IV HASIL PENELITIAN	58
4.1. Gambaran Umum Riset Kesehatan Dasar	58
4.2. Analisis Data	59
1.2.1.Analisis Univariat	59
1.2.2.Analisis Bivariat	76
1.2.3.Analisis Multivariat	85
1.2.4.Kekuatan Uji	88
BAB V PEMBAHASAN	90

3.1. Keterbatasan Penelitian	90
3.2. Pembahasan	90
3.2.1. Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia	91
3.2.2. Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua	96
3.2.3. Hubungan Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	99
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	111
6.1. Kesimpulan	111
6.2. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	116
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Antropometri Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur	12
Tabel 2.2 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)	12
Tabel 2.3 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)	13
Tabel 2.4 Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak usia 36-60 bulan	18
Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu	29
Tabel 2.6 Definisi Operasional Hubungan antara Stunting dengan Perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas 2018).....	38
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	49
Tabel 3.2 Analisis Bivariat berdasarkan Jenis Variabel	54
Tabel 3.3 Tabel Perhitungan <i>Prevalence Ratio</i>	54
Tabel 4.1 Distribusi Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua	59
Tabel 4.2 Distribusi Jumlah Perkembangan Anak Berdasarkan Domain Perkembangan Anak di DKI Jakarta dan Papua	60
Tabel 4.3 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Variabel Perkembangan Anak di DKI Jakarta dan Papua	61
Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Stunting di DKI Jakarta dan Papua	61
Tabel 4.5 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Umur di DKI Jakarta dan Papua	62
Tabel 4.6 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di DKI Jakarta dan Papua	62
Tabel 4.7 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di DKI Jakarta dan Papua	63
Tabel 4.8 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Variabel Kategori Tingkat Pendidikan Ibu di DKI Jakarta dan Papua	63
Tabel 4.9 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Ibu Responden di DKI Jakarta dan Papua	64
Tabel 4.10 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Variabel Kategori Riwayat Pekerjaan Ibu Responden di DKI Jakarta dan Papua	64
Tabel 4.11 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Tempat Pembuangan Air	

Limbah Utama dan Tinja Balita di DKI Jakarta dan Papua.....	63
Tabel 4.12 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Tempat Pengumpulan/ Penampungan dan Penanganan Sampah Basah (organik) Rumah Tangga di DKI Jakarta dan Papua.....	66
Tabel 4.13 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kebiasaan Rumah Tangga Untuk Mencegah Penularan Penyakit Akibat Gigitan Nyamuk	67
Tabel 4.14 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kedamaan Ruangan Dalam Rumah di DKI Jakarta dan Papua	68
Tabel 4.15 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Sarana Air di DKI Jakarta dan Papua	69
Tabel 4.16 Jumlah Pemakaian Air Rumah Tangga untuk keperluan minum, masak, mandi dan mencuci di DKI Jakarta dan Papua	70
Tabel 4.17 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kategori Sanitasi Lingkungan di DKI Jakarta dan Papua	71
Tabel 4.18 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Urutan Lahir DKI Jakarta dan Papua	71
Tabel 4.19 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pola Asuh Makan di DKI Jakarta dan Papua	72
Tabel 4.20 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pola Asuh Kesehatan di DKI Jakarta dan Papua	72
Tabel 4.21 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kategori Pola Asuh di DKI Jakarta dan Papua	74
Tabel 4.22 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Pola Asuh di DKI Jakarta dan Papua	74
Tabel 4.23 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi di DKI Jakarta dan Papua	75
Tabel 4.24 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Variabel Kategori Penyakit Infeksi di DKI Jakarta dan Papua	75
Tabel 4.25 Hubungan Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	76
Tabel 4.26 Hubungan Umur dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	77

Tabel 4.27 Hubungan Jenis Kelamin dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	78
Tabel 4.28 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	78
Tabel 4.29 Hubungan Riwayat Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	80
Tabel 4.30 Hubungan Sanitasi lingkungan dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	81
Tabel 4.31 Hubungan Urutan Lahir dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	82
Tabel 4.32 Hubungan Pola Asuh dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	83
Tabel 4.33 Hubungan Imunisasi Dasar dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	84
Tabel 4.34 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di DKI Jakarta dan Papua	85
Tabel 4.35 Analisis Multivariat antara Snunting dengan Perkembangan Balita di DKI Jakarta	86
Tabel 4.36 Analisis Multivariat antara Snunting dengan Perkembangan Balita di Papua	87
Tabel 4.37 Perhitungan Kekuatan Uji (<i>Power of Test</i>)	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	37
Gambar 3.1 Diagram Alur Pemilihan Populasi Penelitian.....	47
Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Bimbingan
- Lampiran 2. Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Alur *missing* data
- Lampiran 5. Output SPSS
- Lampiran 6. Kuesioner Individu Riskesdas 2018
- Lampiran 7. Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas 2018

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Suatu negara akan maju jika kuantitas seiring dengan kualitas sumber daya terutama manusia. Untuk menjaga kualitas sumber daya manusia seiring dengan kuantitasnya perlu diperhatikan sedari kecil perkembangan anak tersebut. Anak merupakan aset masa depan suatu bangsa. Oleh karena itu, *Sustainable Development Goals (SDGs)* mengakui anak sebagai agen perubahan (*agent of change*) dan penerus (*torch-bearer*) bagi pembangunan berkelanjutan. Perkembangan anak ini merupakan suatu proses yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan anak (kualitas) secara alamiah baik dari kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa menuju kedewasaan.

Sekitar 250 juta anak dibawah lima tahun di dunia beresiko tidak mencapai potensi penuh dan dapat mengurangi sekitar 25% rata-rata potensi dewasa usia produktif (The Lancet, 2016). Pada tahun 2018 perkembangan anak di Indonesia sebesar 88,3% dengan perkembangan literasi numerasi sebesar 64,6%, kemampuan fisik sebesar 97,8%, kemampuan sosial emosional sebesar 69,9%, dan kemampuan belajar sebesar 95,2% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak anak di Indonesia belum mendapatkan perkembangan yang sesuai pada keempat domain perkembangan ini.

Perkembangan anak yang menjadi syarat dalam mencapai tujuan SDGs lainnya seperti target SDGs 4.2 yaitu pada tahun 2030, menjamin bahwa semua anak perempuan dan laki-laki memiliki akses terhadap perkembangan dan pengasuhan anak usia dini, pengasuhan, pendidikan prasekolah dasar yang berkualitas, sehingga mereka siap untuk menempuh pendidikan dasar. Jadi salah satu upaya untuk meningkatkan peluang perkembangan anak usia dini yang lebih baik dibutuhkan segala bentuk pendekatan agar bisa mengakses pembelajaran seperti adanya akses untuk mengikuti prasekolah/PAUD. Akan tetapi, akses dalam mendapatkan pembelajaran ini tidak berjalan dengan baik. Pada tahun 2018 hanya 38,1% anak pada kelompok usia 3-6 tahun yang mengikuti prasekolah/penitipan

anak/PAUD dan hasil ini sangat jauh di bawah target RPJMN 2015–2019 sebesar 77% (UNICEF, 2020).

Keterlambatan perkembangan pada anak dapat berdampak buruk untuk masa depan mereka. Hal ini didukung berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kelurahan Mamboro Barat didapatkan perkembangan motorik halus mencurigakan yaitu 3 anak (3,8 %) dan anak yang memiliki perkembangan motorik halus mencurigakan sebanyak 6 anak (7,6%). Dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah anak yang mengalami perkembangan motorik halus yang mencurigakan dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan perkembangan motorik kasar mencurigakan. Menurut peneliti tersebut keterampilan motorik halus membutuhkan kemampuan yang lebih sulit misalnya konsentrasi, kontrol, kehati-hatian, dan berhubungan dengan kondisi otot tubuh yang satu dengan yang lain. Bukan hanya itu saja, keterlambatan perkembangan motorik halus mencurigakan lebih banyak mendapatkan stimulasi yang kurang oleh keluarga (orang tua) dan juga perkembangan motorik halus berkembang setelah motorik kasar (Jurana, 2017).

Peranan bahasa bagi anak usia dini diantaranya sebagai sarana untuk berfikir, mendengarkan, berbicara dan agar anak tersebut mampu membaca dan menulis. Melalui bahasa tersebut anak dapat menyampaikan keinginan dan pendapatnya kepada orang lain. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di UPTD Kesehatan Baserah terhadap 15 orang ibu yang mempunyai balita yang mengalami keterlambatan perkembangan bahasa, 8 orang dari 15 orang ibu mengatakan tidak memahami tahapan perkembangan bahasa anak menurut usia dan masalah apa yang akan terjadi jika anak mengalami keterlambatan perkembangan bahasa serta ketidak mampuan ibu dalam mendeteksi gangguan berbicara pada balita (Safitri, 2017). Dampak anak yang mengalami keterlambatan perkembangan bicara tersebut yaitu pengetahuan yang rendah, kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya terbatas karena memiliki kepribadian yang kurang baik seperti perilaku agresif dan tidak ramah, rasa benci, menarik diri, merasa kesepian, pemalu, dan rendah diri (Hurlock, 2013 dalam penelitian NurmalaSari, 2017).

Menurut penelitian Soedjatmiko (2009) tidak terpenuhinya salah satu kebutuhan dasar anak yaitu asuh (kebutuhan fisik yaitu pangan dan perawatan kesehatan dasar), asih (kebutuhan kasih sayang) dan asah (kebutuhan stimulasi mental atau bermain), akan membuat pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal (Wahyuni *et al.*, 2017). Pencegahan yang bisa dilakukan adalah dengan menerapkan latihan fisik dan stimulasi dini pada anak. Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia 36-59 bulan salah satunya adalah stimulasi tumbuh kembang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di NTB, ternyata memberikan stimulasi dini pada anak berpeluang 3,1 kali lebih besar mengalami perkembangan yang sesuai dibandingkan anak yang stimulasi jarang (Wahyuni *et al.*, 2017), stimulasi tersebut berupa interaksi antara orang tua dan anak yang dapat mengasah perkembangan anak usia 36-59 bulan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar bahwa keterlambatan perkembangan anak *stunting* dipengaruhi oleh pola asuh keluarga dalam upaya menstimulasi anaknya. Stimulasi dini pada anak berpartisipasi mengembangkan otak anak untuk menghasilkan hormon-hormon yang diperlukan (Wahyudi, 2018).

Jenis kelamin balita juga mempengaruhi perkembangan anak usia 36-59 bulan. Berdasarkan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar didapatkan kebanyakan anak berjenis kelamin laki-laki (59,5%) perkembangannya meragukan. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya peran ibu dalam memberikan stimulasi karena anak laki-laki menurut Shelov (2005) pada dasarnya mengembangkan keterampilan bahasa lebih lambat tetapi untuk beberapa anak proses perkembangan bahasa ini tidak berjalan dengan mulus. Hal tersebut disebabkan oleh masalah pendengaran, pengetahuan yang rendah dan tidak mendapatkan stimulus di rumah (Wahyudi, 2018).

Orangtua yang tidak mengawasi pertumbuhan dan perkembangan anak dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti *stunting*. Masalah gizi kronis berdasarkan indikator TB/U tetap menjadi tantangan besar baik itu di dunia maupun di Indonesia. UNICEF, WHO, *World Bank global* dan *regional child malnutrition* memperkirakan manusia masih jauh dari dunia tanpa kekurangan gizi (UNICEF *et al.*, 2020). *Stunting* terutama pada saat kehidupan awal (0-2 tahun)

dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif, bahasa, dan motorik pada anak (Muahoozi *et al.*, 2016) sehingga masalah gizi ini menjadi salah satu pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 sama seperti perkembangan anak.

Stunting merupakan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa kehamilan sampai anak berada diusia kurang dari lima tahun. Keadaan *stunting* ini dihitung dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U), nilai ini dapat mengidentifikasi *stunting* maupun anak yang tergolong tinggi. Anak-anak dengan tinggi badan diatas kategori normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin yang jarang terjadi di Indonesia (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Di dunia, pada tahun 2017 sekitar 155 juta balita (22,2%) mengalami *stunting* dan prevalensi ini mengalami penurunan sekitar 11 juta balita (7,1%) pada tahun 2019 dengan lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia sekitar 78,2 juta (54%) sedangkan lebih dari sepertiganya sekitar 57,7 juta (40%) tinggal di Afrika. Namun, angka ini jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 sekitar 136,6 juta balita di dunia berasal dari Asia sedangkan di Afrika mengalami kenaikan sekitar 49,7 juta. Dari 78,2 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (13,9%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,8%) (UNICEF *et al.*, 2020). Pada Tahun 2016 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 36,4% di tingkat asia dan di tingkat regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR), Indonesia berada di posisi ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung berfluktuasi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%, namun kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Pada tahun 2018, prevalensi balita pendek mengalami penurunan menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Walaupun mengalami penurunan, akan tetapi *stunting* masih menjadi masalah dikarenakan memiliki prevalensi *stunting* lebih dari 20% berdasarkan ketentuan WHO (Khasanah *et al.*, 2017).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan suatu indeks komposit terkait konsep pembangunan manusia sama seperti perkembangan anak usia 36-59 bulan yang juga berfokus pada kualitas manusia. Oleh karena itu, pemilihan lokasi disesuaikan dengan IPM dimana Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta merupakan provinsi dengan IPM tertinggi (80,47) di Indonesia. Sejak tahun 1996 sampai 2018, Provinsi DKI Jakarta tetap berada di posisi IPM tertinggi yang membuat DKI Jakarta dijadikan pusat dari seluruh kegiatan manusia sehingga mampu mendukung dalam pencapaian segala aspek pembangunan. Sementara itu, hal yang berbeda dialami oleh Provinsi Papua. Sejak tahun 2014-2018, Provinsi Papua merupakan provinsi dengan IPM terendah (60,06) di Indonesia (Nugroho & Winardi, 2018). Artinya, hanya 17 dari 29 kabupaten/kota di Papua mampu memasuki level pembangunan manusia dengan kategori “sedang” ($60 \leq \text{IPM} < 70$). Selain IPM terendah, Provinsi Papua juga memiliki tingkat pembangunan desa yang tergolong tertinggal dengan nilai indeks sebesar 34,67 dan prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 33,1% dibandingkan dengan Provinsi DKI Jakarta yang prevalensi *stunting* sebesar 17,6% (Prastiwi *et al.*, 2018; Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, berdasarkan penyataan diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan antara *Stunting* dengan Perkembangan anak usia 36-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua (Analisis Lanjut Riskesdas 2018)”.

1.2. Rumusan Masalah

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDG’s) pada tahun 2030 berkaitan dengan kualitas anak. Salah satu aspek penting untuk melihat kualitas anak adalah aspek perkembangannya dan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi kronis yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Dalam jangka panjang, perkembangan anak yang tidak maksimal dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan sehingga memperlebar ketimpangan antar provinsi/kabupaten/kota di Indonesia. Provinsi DKI Jakarta dan Papua memiliki karakteristik sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya alam (SDA) yang berbeda. Oleh karena itu, pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara *stunting* dan faktor lainnya dengan perkembangan

anak usia 36-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua dengan menggunakan data Riskesdas 2018?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *stunting* dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di tiap Provinsi DKI Jakarta dan Papua menggunakan data Riskesdas tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, riwayat pekerjaan ibu, sanitasi lingkungan, urutan lahir, pola asuh, imunisasi dasar, penyakit infeksi, kejadian *stunting*, dan perkembangan balita yang ada di tiap provinsi yaitu di Provinsi DKI Jakarta dan Papua.
2. Menganalisis hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
3. Menganalisis hubungan umur dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
4. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
5. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
6. Menganalisis hubungan riwayat pekerjaan ibu dengan perkembangan balita di Provinsi DKI Jakarta dan Papua
7. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
8. Menganalisis hubungan urutan lahir dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
9. Menganalisis hubungan pola asuh dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
10. Menganalisis hubungan imunisasi dasar dengan perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua
11. Menganalisis hubungan penyakit infeksi (ispa dan diare) dengan

perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua

12. Menganalisis hubungan antara kejadian *stunting* terhadap perkembangan balita di tiap provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Papua setelah dikontrol oleh variabel lainnya (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, riwayat pekerjaan ibu, sanitasi lingkungan, urutan lahir, pola asuh, imunisasi dasar dan penyakit infeksi).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan terutama hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua.

1.4.2. Manfaat Bagi Mahasiswa

Memberikan informasi mengenai hubungan antara kejadian *stunting* dan faktor lainnya terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan di DKI Jakarta dan Papua untuk menambah wawasan mengenai disparitas di kedua provinsi.

1.4.3. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menjadikan penelitian ini sebagai referensi dan literatur mengenai keterkaitan antara kejadian *stunting* terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan.

1.4.4. Manfaat Bagi Pemerintah

1. Memberikan masukan dalam hal pengendalian dampak kesehatan guna memperoleh bonus demografi.
2. Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di daerah yang terpencil.
3. Sebagai masukan untuk memprioritaskan penyusunan program kesehatan di provinsi yang akses kesehatan kurang memadai di masa yang akan datang.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Ruang Lingkup Lokasi

Lokasi pada penelitian ini yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Papua dengan menggunakan data Riskesdas 2018.

1.5.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober 2020.

1.5.3. Ruang Lingkup Materi

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perkembangan anak dan kejadian *stunting* adalah variabel independen utama, variabel *confounding* pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, riwayat pekerjaan ibu, sanitasi lingkungan, urutan lahir, pola asuh, imunisasi dasar dan penyakit infeksi (ispa dan diare).

1.5.4. Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah anak usia 36-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta dan Papua selama pengumpulan data Riskesdas 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F.Y. & Nindya, T.S. 2017. *Perbedaan Asupan Energi , Protein , Zink , dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting The Differences of Energy , Protein , Zinc Intake and Development to Stunting and non-Stunting Toddler.* 46–51.
- Alfarizi, A.B. & Suarni, E. 2015. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun pada 21 Posyandu di Kota Palembang.* Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 6(1): 13.
- Badan Pusat Statistik 2018. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).*
- Badan Pusat Statistik 2020. *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018 Integrasi Susenas dan Riskesdas 2018.*
- Badan Pusat Statistik 2020. *Booklet SAKERNAS.*
- Badan Pusat Statistik 2020. *Potret Pendidikan Indonesia: Statistik Pendidikan 2020.*
- Bapenas 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.* Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Besral 2011. *Konsep Tentang Bobot.* Depok.
- Besral 2012. *Regresi Logistik Multivariat: Aplikasi di Bidang Riset Kesehatan.* Depok.
- Fauziyyah, N.H., Rachmawati, Y. & Kurniati, E. 2018. *Analisis Perilaku Sosial Anak Ditinjau Dari Urutan Kelahiran.* EDUKIDS, 15(229): 42–58.
- Hairunis, M.N., Salimo, H., Lanti, Y. & Dewi, R. 2018. *Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita.* 20(36): 1–6.
- Hanum, N.L. & Khomsan, A. 2016. *Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, Dan Kognitif Anak Balita Stunted Dan Normal Di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi.* Jurnal Gizi dan Pangan, 7(2): 81.
- Hendrastuti, C.B. 2019. *Hubungan Tindakan Pencegahan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita.* Jurnal PROMKES, 7(2): 215.
- Indrastuty, D. & Pujiyanto, P. 2019. *Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014.* Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 3(2).
- Jurana 2017. *Perkembangan Motorik Kasar Dan Halus Pada Anak Usia 1-3*

- Tahun (Toddler) Di Kelurahan Mamboro Barat Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro. Jurnal Ilmiah Kedokteran, 4(3): 47–63.*
- Kang, Y., Aguayo, V.M., Campbell, R.K. & West, K.P. 2018. *Association between stunting and early childhood development among children aged 36–59 months in South Asia. Maternal and Child Nutrition, 14(August): 1–11.*
- Kemenkes RI 2018a. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di www.pusdatin.kemkes.go.id.
- Kemenkes RI 2018b. *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.*
- Kementerian Kesehatan RI 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI 2016. *InfoDATIn Situasi Balita Pendek.*
- Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan 2019. *Indeks Kualitas Lingkungan Hidup 2019.*
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI 2014. *Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014.*
- Kesehatan, K. 2018. *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.*
- Khan, S. & Hancioglu, A. 2019. *Multiple Indicator Cluster Surveys : Delivering Robust Data on Children. Studies in Family Planning, 50(3): 279–286.*
- Khasanah, Uswatun. Suyatno. Pradigo, S.F. 2017. *Perbedaan Perkembangan Antara Anak Yang Stunting Dan Non-Stunting (Studi Kasus Di TK Wilayah Pucang Gading, Jawa Tengah, Indonesia).* JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT UNDIP, 53(9): 1689–1699. Tersedia di file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf.
- Kurniawaty 2018. *Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 9-24 Bulan Di Puskesmas Merdeka. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA, 6571: 5–10.*

- Laili, A.N. 2019. *Pengaruh Sanitasi Di Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita*. *Jurnal Kebidanan*, 8(1): 28–32.
- Lestari, R., Isa, N. & Novadela, T. 2016. *Faktor Postnatal yang Berhubungan dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Lampung Utara*.
- Maharani, S.D.S., Wulandari, S.R. & Melina, F. 2018. *Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1): 37–46.
- Makrufiyani, D. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Puskesmas Gamping Ii Sleman Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Manu, A., Ewerling, F., Barros, A.J.D. & Victora, C.G. 2019. *Association between availability of children's book and the literacy-numeracy skills of children aged 36 to 59 months: Secondary analysis of the UNICEF Multiple-Indicator Cluster Surveys covering 35 countries*. *Journal of Global Health*, 9(1).
- Margono 2004. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Menteri Kesehatan RI 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta, hal.1–13.
- Monica, R. 2019. *Pengetahuan dan sikap gizi ibu, pola asuh, dan pertumbuhan linier baduta di rumah susun kemayoran jakarta risda monica*. Institut Pertanian Bogor.
- Muhoozi, G. K., Atukanda, P., Mwadime, R., Iversen, P, O & Westerberg, A.. . 2016. *Nutritional and developmental status among 6 to 8 month old children in southwest uganda; a cross sectional syudy*. *Food & Nutrition research*.
- Mukhaira, I. 2006. *Determinan Positive Deviance Pada Balita Keluarga Miskin Di Desa Cikarawang Dan Aplikasinya Di Desa Cihideung Hilir Kabupaten Bogor*. Institut Pertanian Bogor.
- Nainggolan, O., T, D.H. & Indarwati, L. 2019. *Karakteristik Kegagalan Imunisasi Lengkap di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2013)*. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(1): 13–24.
- Najmah 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Ningrum, E.W. & Utami, T. 2017. *Hubungan Antara Status Gizi Stunting Dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan*. *Jurnal Bidan*, 5(2): 70–79. Tersedia di <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/255>.
- Notoadmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notroatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A. & Winardi, W. 2018. *Indeks Pembangunan Manusia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Nurmalasari, R.G. 2017. *Hubungan Panjang Badan Lahir Dengan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan Di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. Kesehatan Ibu dan Anak*, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Nuzuliana, R., Ismail, D. & Himah 2016. *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Perkembangan Batita*. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*, 12: 109–117.
- Ozkan, M., Senel, S., Arslan, E.A. & Karacan, C.D. 2012. *The Socioeconomic and Biological Risk Factors for Developmental Delay In Early Childhood*. *European journal of pediatrics*.
- Paramitha, P.A.I. 2016. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur*. Universitas Udayana.
- Pemprov DKI Jakarta 2019. *Infografis: Pengelolaan Sampah di Jakarta*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan n.d. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan*.
- Prastiwi, D.A., Cahyaningtyas, A., Triana, D., Suchaini, U., Nurcahyo, E.H., Helaw, T.K., Tenrisana, A.A., Jamilah & Astutiningsih, S. 2018. *Indeks Pembangunan Desa*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Proboningrum, A.R. 2016. *Pola Asuh, Stimulasi Psikososial, Dan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kudus*. Institut Pertanian Bogor.
- Probosiwi, H., Huriyati, E. & Ismail, D. 2017. *Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11): 559.

- Puspita, D. 2018. *Gambaran faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang balita yang tinggal di sekitar tpa blondo- bawen, kabupaten semarang.* *Jurnal Studi Pembangunan Interdisiplin*, XXVII: 81–91.
- Putri, E.D. 2011. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Balita Di Paud Fairuz Aqila Sorogenen II Sleman Yogyakarta.* Tersedia di <http://digilib.unisayogya.ac.id/1008/>.
- Putri, I.M. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Balita Di Desa Tirtosari Kecamatan Kretek Bantul Yogyakarta.* *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8: 1–15.
- Putri ningrum, E., . E. & Anggraeni, F.D. 2019. *Hubungan Bayi Lahir Stunting Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Di Bpm Yuliati Semanu Gunung Kidul Yogyakarta.* *Jurnal Kebidanan*, 11(02): 135.
- Putri, Y.R., Lazdia, W. & Putri, L.O.E. 2018. *Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun di Kota Bukittinggi.* *REAL in Nursing Journal*, 1(2): 84–94.
- Rumuy, M. 2014. *Pengaruh Riwayat Pemberian ASI, MP-ASI Dan Status Gizi Terhadap Perkembangan Balita.*
- Safitri, Y. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Bahasa Balita di UPTD Kesehatan Baserah Tahun 2016.* *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2): 148.
- Setiawati, R., Nurdiana, A. & Wariah, U. 2018. *Hubungan Pola Asuh, Lingkungan Rumah, Status Kesehatan dengan Perkembangan Balita Di Wilayah Puskesmas Rengasdengklok.* *Jurnal Universitas Singaerbangsa Karawang*, 37–44.
- Sholikah, A., Rustiana, E.R. & Yuniastuti, A. 2017. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan.* *Public Health Perspective Journal*, 2(1): 9–18.
- Siyoto, S. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Soetjiningsih.IG, N, G.R. 1995. *Tumbuh Kembang Anak.* EGC.
- Soetjiningsih 2012. *Tumbuh Kembang Anak.* 2 ed. Jakarta: EGC.
- Sugiyono 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, R&D).*

- Alfabeta C ed. Bandung.
- Suwarjana, I.K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Syahputri, S.R. & Tyasning, Y.A.A. 2019. *Gambaran Perkembangan Balita Stunting Di Desa Wunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Yogyakarta. Media Ilmu Kesehatan*, 6(3): 232–238.
- The Lancet 2016. *Every Young Child Deserves To Thrive A child ' s Brain Develops Fastest in the first 2-3 years*.
- Trisnawati, E., Alamsyah, D. & Kurniawati, A. 2018. *Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Pada Anak Stunting Usia 3-5 Tahun (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedukul Kabupaten Sanggau)*. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*, 5(1): 1–9.
- Ulfani, D.H., Martianto, D. & Baliwati, Y.F. 2011. *Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya Dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, Dan Wasted Di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 290(3–4): 76.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1997 Tentang Ketenagakerjaan n.d. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1997 Tentang Ketenagakerjaan*.
- UNICEF 2016. *Sebuah Gambaran: SDG dan Anak-Anak di Indonesia*.
- UNICEF 2017. *Development of the Early Childhood Development Index in MICS surveys*. (6): 1–53. Tersedia di <http://mics.unicef.org/files?job=W1siZiIsIjIwMTcvMDkvMTUvMjEvMTUvNDMvMzc4L01JQ1NfTWV0aG9kb2xvZ2ljYWxfUGFwZXJfNi5wZGYiXV0&sha=85c096f0b2c5b0c8>.
- UNICEF 2018. *Multiple Indicator Cluster Surveys 6 (MICS6) questionnaires and indicators*.
- UNICEF 2020. *Situasi Anak di Indonesia*.
- UNICEF, WHO & World Bank 2020. *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO, 24(2): 1–16.
- Wahyudi, R. 2018. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Stunting*. *Jurnal Keperawatan*, IV(1): 56–62.

- Wahyuni, N., Lamri & Siregar, N. 2017. *Hubungan Status Gizi Stunting Dengan Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkupalas Samarinda*. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*, 37(3): 193–203.
- Wahyuningsih, U. 2018. *The relationship between the quality of food consumption with the nutritional status of children aged 2-5 years in the indigenous peoples of Kasepuhan Ciptagelar and Sinar Resmi*. Institut Pertanian Bogor. Tersedia di <http://repos.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/95244/2018uwa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Waqidil & Adini 2016. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun*. *Asuhan Kesehatan*, 7(2): 27–31.
- WHO 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva.
- WHO 2017. *Stunted Growth And Development:Context, Causes and Consequences. Seed biology and yield of grain crops*, 18–41.
- Windiarto, T., Yusuf, A.H., Nugroho, S., Latifah, S., Solih, R. & Hermawati, F. 2019. *Profil Anak Indonesia 2019*. Profil Anak Indonesia. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). Tersedia di https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf.
- Yugiana, E., Krisna, K., Sari, R.K. & Syari'ati, R.N. 2020. *Indikator Perumahan Dan Kesehatan Lingkungan 2020*. Jakarta.
- Yusuf LN., H.S. 2006. *Psikologi Perkembangan Anak*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zulaichoh 2020. *Hubungan Posisi Anak Dalam Keluarga Dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita*.

