



Artikel Penelitian

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK DI DESA PEMATANG KUALA KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS AND CHILD DEVELOPMENT IN PEMATANG KUALA VILLAGE, SERDANG BEDAGAI REGENCY

Muhammad Rizqy Kemala Dharna,^a Ira Citra Lestari,^b Kesuma Wardhani,^b Tezar Samekto Darungan^b

^a Mahasiswa Fakultas Kedokteran UISU, Jl. STM no.77, Medan, Indonesia

^b Dosen Fakultas Kedokteran UISU, Jl. STM no.77, Medan, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
02 Agustus 2024

Revisi:
30 September 2024

Terbit:
01 Januari 2025

ABSTRAK

Status gizi merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pada anak. Status gizi yang buruk kemungkinan besar menyebabkan gangguan perkembangan dari seorang anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Sebanyak 45 anak dengan usia 0-72 bulan sebagai sampel diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan WHO *Child Growth Standart* dan Kuisioner Pra-Skrining Perkembangan. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Sommers' d. Hasil penelitian didapatkan tingkat status gizi buruk sebanyak 8 anak (17,8%), gizi kurang 5 anak (11,1%), gizi baik 28 anak (62,2%), berisiko gizi lebih 3 anak (6,7%) dan gizi lebih 1 anak (2,2%). Tingkat perkembangan anak ditemukan 8 anak (17,8%) mengalami penyimpangan perkembangan, 5 anak (11,1%) dengan perkembangan meragukan dan 20 anak (71,1%) dengan perkembangan sesuai. Hasil uji korelasi Sommers' d didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dan $r=0,799$. Terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak di Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai dengan nilai korelasi yang kuat.

Kata Kunci

Anak, IMT, KPSP, Perkembangan, Status Gizi

Korespondensi

Tel. 08196029417

Email:
iracinta.lestari@fk.uisu.ac.id

ABSTRACT

The nutritional status of children plays a crucial role in their overall development. Poor nutritional status can lead to developmental disorders in children. This research aims to investigate the connection between nutritional status and child development. The study followed a cross-sectional design and included a total of 45 children aged 0-72 months who were selected using simple random sampling techniques. Data was collected using the WHO Child Growth Standards and the Developmental Pre-Screening Questionnaire. Data analysis was conducted using the Sommer's D correlation test. The findings revealed that 8 children (17.8%) were malnourished, 5 children (11.1%) were at risk of malnutrition, and 28 children (62.2%) were well-nourished. In terms of child development, 8 children (17.8%) experienced developmental delays, 5 children (11.1%) had uncertain development, and 20 children (71.1%) exhibited appropriate development. The Sommer's D correlation test indicated a significant relationship between nutritional status and child development, with a correlation value of and $p = 0,000$ ($p < 0,05$) and $r = 0,799$. This suggests a strong correlation between nutritional status and child development in Pematang Kuala Village, Teluk Mengkudu District, Serdang Bedagai Regency.

PENDAHULUAN

Nutrisi merupakan determinan penting untuk perkembangan anak. Nutrisi yang baik akan membantu anak bertahan hidup, berkembang dengan sehat, terhindar dari penyakit, dan mengembangkan kecerdasan, emosi, dan perilaku yang baik.¹ Pertumbuhan paling pesat pada anak terjadi antara awal kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan, yang disebut *window period* atau *critical window*. Malnutrisi pada masa ini dapat berdampak serius pada pertumbuhan dan perkembangan anak, yang lebih sulit diatasi di kemudian hari.¹

Pertumbuhan adalah peningkatan sebagian atau total dalam ukuran dan jumlah sel dan jaringan antar sel, ukuran fisik, dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, keterampilan berbicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.² Status gizi didefinisikan sebagai keadaan fisiologis individu yang dihasilkan dari hubungan antara asupan dan kebutuhan zat gizi serta kemampuan tubuh untuk mencerna, menyerap dan memanfaatkan zat gizi tersebut.³

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) jumlah anak dengan gizi buruk atau stunting pada tahun 2022 di Indonesia turun menjadi 21,6% dimana pada 2021 tercatat 24,4%, sedangkan di Sumatera Utara juga terjadi penurunan pada 2022 dimana angka gizi buruk sebesar 21,1% yang sebelumnya pada tahun 2021 berada pada angka 25,8%.⁴ Masalah

perkembangan pada anak seperti keterlambatan motorik, bahasa, tingkah laku, autisme, hiperaktif semakin meningkat dalam beberapa tahun terakhir, kejadiannya bervariasi antara 12-16,6% di Amerika Serikat, 24% di Thailand, 22,5% di Argentina dan 13-18% di Indonesia. Sekitar 16 persen anak Indonesia di bawah usia lima tahun (balita) mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai dari yang ringan hingga berat.⁵ Namun menurut data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) diperkirakan sekitar 5-10 persen anak mengalami keterlambatan perkembangan. Informasi tentang prevalensi keterlambatan perkembangan umum belum diketahui secara pasti, diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum.⁶

Gizi buruk dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti makanan anak, penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Status gizi anak dipengaruhi oleh banyak faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan, seperti ukuran fisik (ketersediaan), ekonomi (daya beli), gizi (pemuasan kebutuhan), nilai budaya dan agama individu, ketahanan pangan (kesehatan) dan waktu (ketersediaan). Faktor pola asuh dari orang tua juga dapat mempengaruhi status gizi, karena dapat menentukan kebiasaan makan anak dan kebiasaan makan keluarga. Kedua faktor ini telah diteliti secara ekstensif.⁷

Menurut penelitian yang dilakukan pada anak usia pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua Raya terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak.⁸

Penelitian lain yang dilakukan terhadap balita di Boyolali menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perkembangan balita dengan metode KPSP dengan status gizi.⁹

Observasi awal yang dilakukan peneliti di Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai, menunjukkan bahwa sebagian besar mata pencaharian warga adalah sebagai nelayan yang nelayan hanya mengandalkan tangkapan harian untuk kesediaan pangan di rumah. Hal ini menimbulkan dugaan bahwa pemenuhan gizi anak-anak di desa tersebut kemungkinan tidak bisa memenuhi standar gizi. Berdasarkan observasi dan analisis pada data status gizi dan perkembangan anak dan juga penelitian sebelumnya, maka dilakukan penelitian korelasional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan status gizi dengan perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antara status gizi anak dengan perkembangan anak. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu, Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai pada bulan Maret 2024. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara No. 01/EC/KEPK.UISU/III/2024.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak di Desa Pematang Kuala,

Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai sebanyak 82 anak. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin sebanyak 45 anak. Sampel ditentukan dengan metode *simple random sampling* dengan kriteria inklusi anak yang berusia 0-72 bulan, datang saat kegiatan posyandu di Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala dan orang tua atau wali setuju anaknya menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Variabel independen pada penelitian ini adalah status gizi. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perkembangan anak. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah WHO *Child Growth Standart* untuk menilai status gizi (IMT/U) dan KPSP dari usia 0-72 bulan untuk menilai perkembangan anak. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase jenis kelamin, usia, tingkat status gizi, dan tingkat perkembangan anak. Analisis bivariat dengan uji korelasi *Sommers' d* dilakukan untuk menentukan hubungan antar variabel.

HASIL

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil bahwa karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 anak (51,1%).

Tabel 1. Sosiodemografi anak di Desa Pematang Kuala

Sosiodemografi	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	23	51,1
Laki-laki	22	48,9
Usia (bulan)		
Bayi (0-11)	0	0,0
Balita (12-59)	25	55,6
Pra Sekolah (60-72)	20	44,4

Berdasarkan kelompok usia, usia terbanyak yaitu pada rentang umur 12-59 bulan sebanyak 25 anak (55,6%).

Tabel 2. Distribusi berdasarkan kategori status gizi (IMT/U) di Desa Pematang Kuala

Kategori Status Gizi (IMT/U)	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi buruk	8	17,8
Gizi kurang	5	11,1
Gizi baik	28	62,2
Berisiko gizi lebih	3	6,7
Gizi lebih	1	2,2
Obesitas	0	0,0
Total	45	100

Berdasarkan tabel 2, didapatkan hasil bahwa mayoritas karakteristik anak berdasarkan kategori status gizi IMT/U adalah gizi baik dengan jumlah 28 anak (62,2%), namun didapati sebanyak 8 anak dengan kategori gizi buruk (17,8%), dan juga didapatkan yang termasuk dalam kategori gizi kurang sebanyak 5 anak (11,1%).

Tabel 3. Distribusi berdasarkan kategori perkembangan anak menggunakan KPSP di Desa Pematang Kuala

Kategori Perkembangan Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Penyimpangan	8	17,8
Meragukan	5	11,1
Sesuai	32	71,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil bahwa mayoritas karakteristik anak berada pada kategori sesuai dengan jumlah anak sebanyak 32 anak (71,1%), namun didapati sebanyak 8 anak dengan kategori perkembangan menyimpang (17,8%) serta 5 anak dengan kategori perkembangan yang meragukan (11,1%).

Pada tabel 4 dapat dilihat sebaran tingkat perkembangan anak berdasarkan usia di desa

Pematang Kuala, dalam kategori penyimpangan didominasi kelompok usia balita yaitu 5 anak.

Tabel 4. Tingkat perkembangan anak berdasarkan usia di Desa Pematang Kuala

Usia (dalam bulan)	KPSP			Persentase (%)
	Penyimpangan	Meragukan	Sesuai	
Bayi (0-11)	-	-	-	-
Balita (12-59)	5	2	18	55,6
Pra sekolah (60-72)	3	3	14	44,4
Total	8	5	32	100

Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan bagi perkembangan anak ke tahap selanjutnya.

Berdasarkan tabel 5, ditemukan mayoritas anak memiliki status gizi baik dan perkembangan yang sesuai sebanyak 28 anak (62,2%). Namun, ditemukan 8 orang anak (17,8%) memiliki status gizi buruk dengan status perkembangan menyimpang dan 5 orang anak (11,1%) memiliki status gizi kurang dengan status perkembangan meragukan.

Berdasarkan hasil uji korelasi antara status gizi dengan perkembangan anak menggunakan uji Sommers' d diperoleh nilai $p=0,000$ dengan koefisien korelasi $r=0,799$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak ($p<0,05$) dengan kekuatan korelasi yang kuat ($r=0,61-0,80$). Koefisien korelasi bernilai positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat status gizi seorang anak maka perkembangan anak akan sesuai, begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat status gizi seorang anak makan akan semakin terjadi penyimpangan pada perkembangan pada anak tersebut.

Tabel 5. Tabel silang hubungan antara status gizi dengan status perkembangan anak

Status Gizi	Status Perkembangan						Total	Somers'd Value	p value	
	Sesuai		Meragukan		Menyimpang					
	n	%	n	%	n	%				
Gizi Buruk	0	0	0	0	8	17,8	8	17,8	0,271	0,048
Gizi Kurang	0	0	5	11,1	0	0	5	11,1		
Gizi Baik	28	62,2	0	0	0	0	28	62,2		
Berisiko Gizi Lebih	3	6,7	0	0	0	0	3	6,7		
Gizi Lebih	1	2,2	0	0	0	0	1	2,2		
Jumlah	32	71,1	5	11,1	8	17,8	45	100		

DISKUSI

Penelitian ini dilakukan di Desa Pematang Kuala Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai, Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah sampel sebesar 45 anak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan status gizi dengan perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah pada tahun 2021 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usia pra sekolah. Status gizi yang baik dan tercukupi dapat mempengaruhi perkembangan anak, sehingga anak dapat mencapai perkembangan yang ideal sesuai usianya.⁸

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian hidayat pada tahun 2020, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan perkembangan anak. Status gizi dan perkembangan anak memiliki garis yang saling bersinggungan yaitu perkembangan anak dipengaruhi status gizi dan juga status gizi dipengaruhi oleh faktor orang tua baik dari tingkat pengetahuan dan juga penghasilan.⁷

Status gizi menunjukkan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi pangan dan

penggunaan zat-zat gizi. Zat gizi yang dikonsumsi oleh anak akan berpengaruh pada status gizi anak. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa anak yang memiliki status gizi lebih 2,2% (1 anak), gizi baik 62,2% (28 anak), gizi kurang 11,1% (5 anak), dan gizi buruk 17,8% (8 anak). Menurut standar WHO bila prevalensi gizi kurang <-2 SD diatas 10% menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan. Kondisi anak secara demografi berada di wilayah pinggiran pesisir pantai dan rerata orang tua berpendidikan menengah kebawah sehingga dimungkinkan tidak bisa memberikan nutrisi yang cukup sehingga rentan terhadap kekurangan gizi.¹⁰

Beberapa alasan yang mempengaruhi status gizi anak antara lain adalah asupan makanan, penyakit infeksi, dan pola pengasuhan anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering terserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizi. Begitu juga sebaliknya anak yang mendapatkan makanan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya. Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatannya dengan

anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang dan sebagainya.¹⁰

Penelitian ini menggunakan pengukuran antropometri untuk mengukur tingkat status gizi pada anak, untuk lebih spesifik penelitian ini menggunakan antropometri indeks massa tubuh menurut umur IMT/U. Pengukuran (IMT/U) direkomendasikan untuk mengetahui status gizi anak dan remaja. Pengukuran IMT/U merefleksikan keseluruhan massa komposisi penyusun tubuh seperti otot, tulang, dan jaringan lemak.¹¹

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan dapat dikatakan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif. Terdapat empat aspek perkembangan anak balita yaitu kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa.¹⁰

Untuk menilai perkembangan anak dilakukan penilaian menggunakan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) meliputi perkembangan kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa yang disesuaikan dengan umur anak yang bersangkutan. Pada sampel perkembangan anak usia 0-72 bulan yang diukur menggunakan metode KPSP, didapati bahwa rata-rata sampel yang diperoleh perkembangan pada kategori sesuai dengan usia yang mereka miliki yaitu sebanyak 32 anak (71,1%), sedangkan pada kategori meragukan sebanyak 5 anak (11,1%), dan pada kategori

menyimpang sebanyak 8 anak (17,8%). Pada penelitian didapati anak dalam semua rentan umur 12-59 bulan yang berada dalam kategori menyimpang kebanyakan mengalami gangguan perkembangan pada bagian motorik halus, dan juga gangguan perkembangan bahasa.

Penyebab gangguan perkembangan bahasa dan bicara sangat kompleks. Hal tersebut dapat disebabkan adanya gangguan pada sistem saraf ataupun kelainan pada organ yang berhubungan pada proses berbahasa dan bicara gangguan perkembangan bahasa juga bisa terjadi karena cedera atau trauma pada saat prenatal, natal, dan postnatal. Selain itu, dapat disebabkan pada lingkungannya yang pada usia perkembangan bicara dan bahasa anak tidak mendapatkan stimulus yang baik dari lingkungan sekitar.¹² Faktor dominan yang mempengaruhi perkembangan motorik halus anak adalah kondisi pranatal, gizi, kecerdasan dan kurangnya stimulasi (perangsangan yang datangnya dari lingkungan di luar lingkungan anak), stimulasi dilakukan oleh ayah dan ibu yang merupakan orang terdekat anak, pengganti ibu adalah anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari.¹³

Perkembangan yang optimal sangat dipengaruhi oleh peran lingkungan dan interaksi antara anak dan orang tua atau orang dewasa lainnya. Pada masa balita juga berlangsung tahap perkembangan kreativitas, kesadaran sosial, emosional, kemampuan berbahasa, motorik, dan kognitif, serta menjadi dasar perkembangan anak untuk tahapan berikutnya.¹⁴

Pada anak yang berada dalam kategori meragukan dan menyimpang, hal ini disebabkan

karena faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, yaitu faktor internal yang meliputi ras, keluarga, usia, jenis kelamin, keturunan dan faktor eksternal seperti status gizi. Untuk tumbuh kembang, anak memerlukan nutrisi yang adekuat yang didapat dari makanan yang bergizi. Kekurangan nutrisi dapat diakibatkan karena pemasukan nutrisi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, aktivitas fisik yang terlalu aktif, penyakit-penyakit yang menyebabkan nafsu makan berkurang, gangguan absorpsi usus serta keadaan emosi yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan. Faktor eksternal yang selanjutnya adalah kerentanan terhadap penyakit. Anak bayi dan balita sering kali terkena berbagai jenis penyakit. Kerentanan terhadap penyakit ini dikarenakan pada usia ini imunitas dari sang anak belum terbentuk secara sempurna. Untuk mencegah seringnya terjangkit penyakit orang tua perlu memberikan pemenuhan gizi yang baik termasuk pemberian ASI, peningkatan sanitasi dan pemberian imunisasi. Dengan demikian, diharapkan anak terhindar dari penyakit yang menyebabkan cacat dan kematian. Lingkungan sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan adalah keluarga yang mengasuh dan membesarkan anak, sekolah tempat mendidik, masyarakat tempat anak bergaul juga bermain sehari-hari dan keadaan alam sekitar dengan iklimnya, flora dan faunanya.¹⁰

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prado dan Kathryn pada tahun 2012 bahwa pengaruh nutrisi dalam masa kehamilan,

menyusui sampai periode kritis berakhir merupakan faktor yang signifikan dalam proses perkembangan anak untuk mencapai tingkat perkembangan yang maksimal. Terutama perkembangan sistem saraf pusat yang merupakan bagian penting dalam pematangan perkembangan anak. Pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang sejak di dalam kandungan sampai usia 3 tahun ini juga disebut periode kritis atau *critical window* (1000 hari pertama kelahiran), yang akan membantu proses mielinisasi yang dimulai sejak bayi baru lahir, tercepat usia pada 2 tahun pertama dan setelah 2 tahun otak berkembang menjadi lebih lambat, hingga paling lambat sampai usia dewasa pada umur 30 tahun.¹⁵

Masa pesat pertumbuhan jaringan otak adalah masa yang rawan. Setiap gangguan pada masa tersebut bisa mengakibatkan gangguan jumlah sel otak dan masa mielinisasi yang tidak bisa dikejar lagi pada masa pertumbuhan berikutnya dikarenakan masa tersebut tidak berlangsung lama, yaitu pada masa anak di bawah usia tiga tahun harus mendapat perhatian yang serius, selain gizi yang baik, stimulasi yang memadai, juga faktor-faktor yang dapat mengganggu perkembangan anak harus dieliminasi.¹⁵

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang memiliki tingkat status gizi yang buruk memiliki tingkat perkembangan yang menyimpang dan begitu pula sebaliknya anak dengan tingkat status gizi baik memiliki tingkat perkembangan yang sesuai. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapatnya hubungan

signifikan antara tingkat status gizi anak dengan perkembangan anak dengan nilai $p=0,000$ dan $r=0,799$.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk membandingkan faktor dan variabel lain yang berpengaruh terhadap status gizi, seperti berat badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), serta menggunakan instrumen *Denver Developmental Screening Test* (DDST) untuk menilai perkembangan anak. Upaya peningkatan pengetahuan orang tua mengenai status gizi dan perkembangan anak sangat penting, agar mereka dapat memantau perkembangan anak secara mandiri dan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika terdapat kelainan. Dukungan dari pemerintah daerah juga diperlukan, terutama dalam memfokuskan perhatian pada perkembangan anak dengan melakukan screening berkala di masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

1. Hafsah T, Sudaryo LSQ, Yoanita Y. Factors Affecting Nutritional Status among Children Aged 12–23 Months. *Althea Med J*. 2019;6(4):205-210. doi:10.15850/amj.v6n4.1698
2. Soekatri, Moesijanti. Normalkah Pertumbuhan dan Perkembangan Si Buah Hati? *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2020:1-59.
3. Khan DSA, Das JK, Zareen S, et al. Nutritional Status and Dietary Intake of School-Age Children and Early Adolescents: Systematic Review in a Developing Country and Lessons for the Global Perspective. *Front Nutr*. 2022;8(February). doi:10.3389/fnut.2021.739447
4. Munira SL. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Published online 2023:77-77.
5. Entoh C, Noya F, Ramadhan K. Deteksi Perkembangan Anak Usia 3 Bulan – 72 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). *Poltekita J Pengabd Masy*. 2020;1(1):8-14. doi:10.33860/pjpm.v1i1.72
6. Medise BE. Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum pada Anak. *Indones Pediatr Soc*. Published online 2013.
7. Hidayat AAA, Marini G, Tyas APM. Factors affecting nutritional status in children aged 6–24 months in lamongan regency, Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(E):291-295. doi:10.3889/oamjms.2020.3666
8. Azizah N, Darmawansyih, Fauziah H. Relationship between Nutritional Status and Development of Preschool Aged Children in the Operational Area of Puskesmas Batua Raya. *Green Med J*. 2021;3(1):23-29. doi:10.33096/gmj.v3i1.76
9. Nurhayati I, Hidayat AR. Identifikasi Perkembangan Balita Dengan Metode Kpsp Terhadap Status Gizi Balita Di Boyolali. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(2):129. doi:10.35842/formil.v4i2.269
10. Amalia N. Hubungan Status Gizi Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Raya. 2020;1(1):44-45.
11. Widyastuti RA, Rosidi A. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur sebagai Indikator Porsen Lemak Tubuh pada Remaja. *J Gizi*. 2019;7(2):32-39.
12. Masitoh. Gangguan Bahasa Dalam Perkembangan Bicara Anak. *J uinersitas muhammaddiyah kotabumi*. 2020;3(2):54-67.
13. Rusmini, Emilyani D, Fathoni A, Darwissusanto. Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah (3-<6 Tahun) di TK Dharma Pertiwi Penujak Kecamatan Praya Barat Lombok Tengah. *J Excell Nurs Students*. 2023;1(2):1-10.
14. Tiara Herlina M. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan*. 2022.
15. Alfarizi AB, Suarni E. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun. *Syifa MEDIKA*. 2015;6(1):13-23.