

## **STATUS GIZI DALAM PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR, MOTORIK HALUS, PERSONAL SOSIAL DAN BAHASA PADA ANAK USIA TODDLER**

**Diani Maryani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Akbid Karya Bunda Husada  
e-mail : [dhianeyrs@gmail.com](mailto:dhianeyrs@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

Perkembangan anak pada tahap awal 1-3 tahun sangat penting karena akan mendasari dan menentukan proses perkembangan selanjutnya. Status gizi merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap perkembangan anak terutama pada saat perkembangan anak berjalan sangat pesat pada usia Toddler (1-3 Tahun). Penilaian perkembangan dapat menggunakan salah satu tes skrining yaitu Denver II untuk mendeteksi dini adanya perkembangan yang normal atau berisiko mengalami keterlambatan perkembangan. Tujuan penelitian ini adalah apakah ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial, dan bahasa pada anak usia toddler di Kelurahan Bojong Jaya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain korelasi prediktif. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, dengan estimasi besar sampel yakni 187 Toddler. Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki status gizi kurang (60%) normal yang mengalami motorik kasar, Gizi Baik (40%) normal yang mengalami motorik kasar, gizi kurang (3.3%) normal yang mengalami motorik halus, gizi baik (71.9%) normal yang mengalami motorik halus, gizi lebih (2,5%) normal yang mengalami motorik halus, gizi kurang (3,8%) normal yang mengalami bahasa, gizi baik (2.2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara Status gizi dengan perkembangan Toddler  $p=0,0003$  lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini memiliki Status gizi normal dan perkembangan Toddler berada pada kategori normal, serta ada hubungan antara Status gizi dengan perkembangan Toddler. Petugas kesehatan diharapkan melakukan skrining perkembangan untuk menilai dini perkembangan Toddler dan para orang tua diharapkan memperhatikan Status gizi dan perkembangan.

Kata kunci : Status gizi, perkembangan, toddler  
Daftar Pustaka : 37 referensi (2014 – 2022)

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi di Indonesia masih termasuk golongan tertinggi yang ada di kesehatan masyarakat. Sampai saat ini upaya program gizi yang dilaksanakan masih belum baik dalam memberdayakan masyarakat secara optimal dan memanfaatkan potensi masyarakat yang ada. Meningkatkan potensi yang ada di masyarakat dalam berbagai upaya memperbaiki gizi masyarakat. Namun perlu dukungan penelitian dan pengembangan dalam mengembangkan sarana pendidikan gizi bagi masyarakat yang sesuai dengan kondisi masyarakat (Anggari, 2021)

Salah satu penyebab kematian anak di negara berkembang adalah keadaan gizi yang kurang dan bahkan gizi buruk. Keadaan gizi kurang ini juga merupakan akibat dari beberapa faktor yang saling berpengaruh seperti faktor ekonomi, sosial, budaya dan politik. Pemberian gizi diawali sejak dalam kandungan, maka status gizi buruk pada anak dapat mengakibatkan pertumbuhan fisik, mental anak maupun kemampuan berfikir yang tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja anak (Suhardjo, 2010)

Status gizi kurang mengakibatkan anak perkembangan yang lambat, dimana menandakan jumlah asupan gizi yang didapat tidak memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu anak membutuhkan asupan nutrisi yang baik (Wauran, Kundre, & Wico, 2016)

Salah satu penyebab kematian anak di negara berkembang adalah keadaan gizi yang kurang dan bahkan gizi buruk. Keadaan gizi kurang ini juga merupakan akibat dari beberapa faktor yang saling berpengaruh seperti faktor ekonomi, sosial, budaya dan politik. Pemberian gizi diawali

sejak dalam kandungan, maka status gizi buruk pada anak dapat mengakibatkan pertumbuhan fisik, mental, anak maupun berfikir yang tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja anak. (Anggari, 2021)

Gizi kurang mengakibatkan anak perkembangan anak yang lambat, dimana menandakan jumlah asupan gizi yang didapat tidak memenuhi kebutuhan zat-zat gizi yang diterima oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu anak membutuhkan asupan nutrisi yang baik. (Anggari, 2021)

Status gizi adalah salah satu indikator dalam menentukan kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses perkembangan anak yang optimal. Gizi yang baik akan membantu pertahanan tubuh sehingga tubuh akan menjadi baik. Status gizi dapat membantu untuk mendeteksi lebih awal terjadinya resiko masalah kesehatan anak. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai antisipasi dalam merencanakan perbaikan kesehatan anak. (Rokom, 2017)

Perkembangan anak merupakan perubahan psikologis anak yang mempunyai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak, dapat dilihat dari faktor lingkungan dan proses belajar anak dalam waktu tertentu menuju kedewasaan. Kedewasaan anak tergantung dari setiap perawatan dan pendidikan yang didapatkan oleh orang tua. Perawatan dan pendidikan merupakan rangsangan dari setiap lingkungan dan dapat berpengaruh dalam kehidupan anak menuju kedewasaan. Rangsangan ini didapatkan dari lingkungan hidup dimana orang tua merupakan faktor utama yang bertanggung jawab dalam mengatur, mengkoordinasikan serta memberikan pendidikan kepada anak (Sriyanto & Hartati, 2022)

Perkembangan anak pada usia dua sampai tiga tahun pertama adalah masa

perkembangan anak yang sangat cepat. Dimulai dari perkembangan motorik seperti duduk, berjalan, berlari melompat, memanjat dan mampu menaiki tangga. Pada masa ini anak usia 1-3 tahun memperoleh banyak hal dari lingkungan melalui apa yang mereka lihat, dari sentuhan, pendengaran maupun dari penciuman. (Suryaningrum, 2023)

Ada beberapa aspek yang sangat penting dalam perkembangan anak yang berkaitan. Perkembangan pada satu aspek akan mempengaruhi aspek lain. Setiap anak akan mengalami perkembangan secara optimal jika seluruh aspeknya berkembang secara baik, tentu saja dengan pengasuhan dari orang tuanya sendiri. Ada beberapa aspek, seperti motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar merupakan kemampuan yang dapat mengontrol gerakan tubuh yang dilihat dari keterampilan anak. Perkembangan motorik kasar dapat dilihat bahwa kemampuan anak untuk merangkak, berjalan, berlari, melompat, memanjat, berguling, atau berenang dari hasil usahanya sendiri. Aktivitas motorik kasar ini akan menjadi kebahagiaan pada diri anak, terutama pada orang tua. Adapun dari motorik halus, dapat dilihat bahwa kemampuan anak untuk menyentuh, menjumpit, mencoret, melipat, atau memasukkan sendok ke mulut dari hasil usaha belajar anak dalam kesehariannya. Kemampuan bahasa merupakan kemampuan dimana anak untuk memproses, menginterpretasi, dan mengategorikan informasi-informasi yang diperolehnya melalui panca indera. Kemampuan ini selanjutnya berkembang menjadi kemampuan berpikir logis (Arianti & Noory, 2016)

Status gizi adalah penilaian status gizi yang diukur dari berat badan, tinggi badan dengan menggunakan alat ukur antropometri. Perkembangan anak merupakan masa terbaik berkembangannya kemampuan fungsi tubuh dan dapat diperkirakan lingkungan

memiliki pengaruh paling besar terhadap perkembangan individu. Perkembangan balita terdiri aspek motorik kasar, motorik halus, personal sosial serta bahasa yang dinilai berdasarkan Denver II.

Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan balita untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh biasanya menggunakan lebih banyak tenaga. Seperti duduk, berjalan, melompat, dan gerakan umum otot besar. Aspek perkembangan motorik kasar terdiri dari 32 item tugas perkembangan.

Motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan balita untuk menggunakan bagian tubuh tertentu tidak memerlukan banyak tenaga namun diperlukan kecermatan dan fungsi koordinasi yang lebih kompleks. Seperti koordinasi mata, tangan, memainkan dan menggunakan benda-benda kecil. Aspek motorik halus memiliki 29 item tugas perkembangan.

Persolan social merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri balita untuk menyesuaikan diri dengan orang lain, bersosialisasi, berinteraksi dengan lingkungannya dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan/individu. Aspek personal social memiliki 25 item tugas perkembangan.

Bahasa merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan balita memberikan respon terhadap suara, mendengar, mengerti, memahami perkataan orang lain dan menggunakan bahasa serta mengungkapkan perasaan, keinginan dan pendapat melalui kata-kata. Aspek bahasa memiliki 39 item tugas perkembangan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial, dan bahasa pada anak usia toddler di kelurahan bojong jaya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menggunakan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Antara variabel independen (status gizi pada anak usia 1-3 tahun) dengan variabel dependen melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan untuk mengetahui kejadian berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari individu saat itu juga. (Nursalam, 2014). Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan bojong jaya kecamatan karawaci kota Tangerang yang dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 350 jiwa. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 187 responden. Variabel independent dalam penelitian ini adalah status gizi pada anak usia toddler dengan variabel dependen adalah perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal social dan bahasa pada anak usia toddler.

Penelitian ini menggunakan antropometri dan tes skrining berupa DDSTII/ Denver II. Peneliti memilih responden kemudian melakukan *informed consent* dan dilanjutkan dengan penilaian perkembangan dengan melakukan skrining berdasarkan usia di Desa Lamunre dan melakukan kunjungan rumah responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Pada bagian ini akan dibahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan

Selain itu dilakukan Teknik wawancara untuk menggali informasi yang dibutuhkan peneliti mengenai keadaan anak yang ditujukan pada orang tua ataupun pengasuh anak. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan berupa timbangan berat badan menggunakan seca portabel (timbangan injak) dan sedangkan tinggi badan menggunakan microtoise, dan penilaian status gizi menggunakan aplikasi software who anthro. Sedangkan perkembangan menggunakan Denver II yang merupakan data primer. Instrumen tersebut telah baku diberlakukan untuk mengukur perkembangan anak maka dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pengolahan data melalui tahapan editing, coding, tabulasi data dan cleaning dan kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji spearman pada derajat kepercayaan 95% yaitu untuk menganalisis dua variabel yang saling berkaitan, antara hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial, dan bahasa. Kekuatan hubungan dua variabel dinilai berdasarkan *effect size* menggunakan uji *cramers V*. Analisis kemudian diolah menggunakan program SPSS (Lapau, 2015)

berdasarkan data yang diambil pada bulan Oktober-November 2022.

**Tabel 1. Karakteristik responden Berdasarkan Usia Toddler Di Kelurahan Bojong Jaya**

| Variabel                 | Jumlah | %      |
|--------------------------|--------|--------|
| <b>Jenis Kelamin</b>     |        |        |
| Laki-laki                | 93     | 49,7%  |
| Perempuan                | 94     | 50,3%  |
| <b>Usia Gestasi</b>      |        |        |
| Prematur (<37 minggu)    | 10     | 5,3%   |
| <atur (37-42 minggu)     | 177    | 94,7%  |
| <b>Berat badan lahir</b> |        |        |
| BBLR                     | 14     | 9,9%   |
| Normal                   | 173    | 92,1%  |
| <b>TB/U</b>              |        |        |
| Sangat pendek            | 5      | 2,7%   |
| Pendek                   | 32     | 17,11% |
| Normal                   | 142    | 75,9%  |
| Tinggi                   | 8      | 4,3%   |
| <b>Status Gizi</b>       |        |        |
| Gizi buruk               | 3      | 1,6%   |
| Gizi kurang              | 7      | 38,9%  |
| Gizi baik                | 172    | 92%    |
| Gizi lebih               | 5      | 2,7%   |

**Tabel 2. Distribusi Aspek Perkembangan dan Interpretasi Hasil Perkembangan Anak Berdasarkan Karakteristik Anak Usia Toddler Di Kelurahan Bojong Jaya**

| Variabel                    | Jumlah | %     |
|-----------------------------|--------|-------|
| <b>Motorik kasar</b>        |        |       |
| Advance                     | 167    | 89,3% |
| Normal                      | 10     | 5,3%  |
| Caution                     | 10     | 5,3%  |
| Delayed                     | 0      | 0%    |
| <b>Motorik halus</b>        |        |       |
| Advance                     | 15     | 8%    |
| Normal                      | 159    | 85%   |
| Caution                     | 10     | 5,3%  |
| Delayed                     | 3      | 1,6%  |
| <b>Bahasan dan bicara</b>   |        |       |
| Advance                     | 2      | 1,1%  |
| Normal                      | 132    | 70,6% |
| Caution                     | 37     | 19,8% |
| Delayed                     | 16     | 8,5%  |
| <b>Personal sosial</b>      |        |       |
| Advance                     | 6      | 3,2%  |
| Normal                      | 136    | 72,7% |
| Caution                     | 25     | 13,4% |
| Delayed                     | 20     | 10,7% |
| <b>Perkembangan toddler</b> |        |       |
| Normal                      | 165    | 88%   |
| Suspek                      | 22     | 12%   |

**Tabel 3. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Toddler**

| Perkembangan         | Status Gizi |      |           |      |            |     |       |      | P Value |
|----------------------|-------------|------|-----------|------|------------|-----|-------|------|---------|
|                      | Gizi kurang |      | Gizi baik |      | Gizi lebih |     | Total |      |         |
|                      | n           | %    | n         | %    | n          | %   | n     | %    |         |
| <b>Motorik kasar</b> |             |      |           |      |            |     |       |      |         |
| Advance              | 3           | 1,8  | 158       | 94,6 | 6          | 3,6 | 167   | 89,3 | 0,0003  |
| Normal               | 6           | 60   | 4         | 40   | 0          | 0   | 10    | 5,3  |         |
| Caution              | 4           | 40   | 6         | 60   | 0          | 0   | 10    | 5,3  |         |
| Delayed              | 0           | 0    | 0         | 0    | 0          | 0   | 0     | 0    |         |
| <b>Motorik halus</b> |             |      |           |      |            |     |       |      |         |
| Advance              | 0           | 0    | 15        | 100  | 0          | 0   | 15    | 8    | 0,0003  |
| Normal               | 5           | 3,1  | 150       | 94,3 | 4          | 2,5 | 159   | 85   |         |
| Caution              | 4           | 40   | 6         | 60   | 0          | 0   | 10    | 5,3  |         |
| Delayed              | 1           | 33,3 | 2         | 66,7 | 0          | 0   | 3     | 1,6  |         |

|                             |    |      |     |      |   |      |     |      |
|-----------------------------|----|------|-----|------|---|------|-----|------|
| <b>Bahasa dan bicara</b>    |    |      |     |      |   |      |     |      |
| Advance                     | 0  | 0    | 2   | 100  | 0 | 0    | 2   | 1,1  |
| Normal                      | 5  | 3,8  | 124 | 93,9 | 3 | 2,3  | 132 | 70,6 |
| Caution                     | 3  | 8,1  | 33  | 89,2 | 1 | 2,7  | 37  | 19,8 |
| Delayed                     | 3  | 17,6 | 14  | 82,4 | 0 | 0    | 17  | 8,5  |
| <b>Personal social</b>      |    |      |     |      |   |      |     |      |
| Advance                     | 0  | 0    | 5   | 83,3 | 1 | 16,7 | 6   | 3,2  |
| Normal                      | 3  | 2,2  | 133 | 97,8 | 0 | 0    | 136 | 72,7 |
| Caution                     | 6  | 24   | 17  | 68   | 2 | 8    | 25  | 13,4 |
| Delayed                     | 8  | 40   | 12  | 60   | 0 | 0    | 20  | 10,7 |
| <b>Perkembangan toddler</b> |    |      |     |      |   |      |     |      |
| Normal                      | 3  | 1,8  | 158 | 95,8 | 4 | 2,4  | 165 | 88   |
| Suspek                      | 10 | 45,5 | 12  | 54,5 | 0 | 0    | 22  | 12   |

**Tabel 4. Hubungan Status Gizi Menurut Tinggi Badan/U**

| Perkembangan                | Tinggi badan/ umur<br>(TB/U) |      |        |      | Total |      |
|-----------------------------|------------------------------|------|--------|------|-------|------|
|                             | Pendek                       |      | Normal |      |       |      |
|                             | N                            | %    | N      | %    | N     | %    |
| <b>Motorik kasar</b>        |                              |      |        |      |       |      |
| Advance                     | 35                           | 21   | 132    | 79   | 167   | 89,3 |
| Normal                      | 2                            | 20   | 8      | 80   | 10    | 5,3  |
| Caution                     | 2                            | 20   | 8      | 80   | 10    | 5,3  |
| Delayed                     | 0                            | 0    | 0      | 0    | 0     | 0    |
| <b>Motorik halus</b>        |                              |      |        |      |       |      |
| Advance                     | 1                            | 6,7  | 14     | 93,3 | 15    | 8    |
| Normal                      | 31                           | 19,5 | 128    | 80,5 | 159   | 85   |
| Caution                     | 2                            | 20   | 8      | 80   | 10    | 5,3  |
| Delayed                     | 1                            | 33,3 | 2      | 66,7 | 3     | 1,6  |
| <b>Bahasa dan bicara</b>    |                              |      |        |      |       |      |
| Advance                     | 0                            | 0    | 2      | 100  | 2     | 1,1  |
| Normal                      | 25                           | 18,9 | 107    | 81,1 | 132   | 70,6 |
| Caution                     | 8                            | 21,6 | 29     | 78,4 | 37    | 19,8 |
| Delayed                     | 7                            | 41,2 | 10     | 58,8 | 17    | 8,5  |
| <b>Personal sosial</b>      |                              |      |        |      |       |      |
| Advance                     | 2                            | 33,3 | 4      | 66,7 | 6     | 3,2  |
| Normal                      | 35                           | 25,7 | 101    | 74,3 | 136   | 72,7 |
| Caution                     | 3                            | 12   | 22     | 88   | 25    | 13,4 |
| Delayed                     | 5                            | 25   | 15     | 75   | 20    | 10,7 |
| <b>Perkembangan toddler</b> |                              |      |        |      |       |      |
| Advance                     | 24                           | 14,5 | 141    | 85,5 | 165   | 88   |
| Normal                      | 6                            | 27,3 | 16     | 72,7 | 22    | 12   |

## **PEMBAHASAN**

Data dari hasil penelitian anak usia toddler di kelurahan bojong jaya menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal social dan Bahasa sejalan dengan penelitian tentang hubungan status gizi terhadap perkembangan anak usia dini prasekolah di wilayah kerja puskesmas Batua Raya dengan hasil P value 0,0000 (Amalia, 2020)

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dkk pada tahun 2019 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak (Kusuma, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wauran dkk tahun 2016 dengan judul penelitian hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun di kelurahan Bitung kecamatan amurang kabupaten minahasa dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar (Wauran, Kundre, & Silolonga, 2016)

Menurut penelitian Wahyudi dkk pada tahun 2019 terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak seperti pekerjaan ibu, masih banyak balita yang kurang perhatian orang tua untuk menstimulasi perkembangan anak karena ditinggal orang tua untuk bekerja (Istiono & Suryadi, 2009)

Gizi berarti keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizi anak. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa anak yang memiliki status gizi lebih 2,7% (5 responden), gizi baik 92% (172 responden), gizi kurang 38,9% (7 responden), dan gizi buruk 1,6% (3%). Menurut standar WHO bila prevalensi gizi kurang  $<-2$  SD diatas 10% menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius berhubungan langsung dengan angka kesakitan (Depkes RI, 2018)

Dari hasil penelitian juga tidak banyak ditemukan anak dengan status gizi lebih. Hal ini di daerah perkotaan cenderung mengalami berat badan berlebih dibandingkan di pinggiran kota maupun di pedesaan (Almatsier, 2018). Beberapa alasan bisa mempengaruhi status gizi anak 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 keterdekatan dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang dan sebagainya.

Status gizi dalam penelitian ini diukur menggunakan berat badan menurut umur. Berat badan adalah salah satu parameter untuk memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sensitive terhadap perubahan mendadak, misalnya terkena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, dan menurunnya makanan yang dikonsumsi. Pada keadaan normal ketika terjadi keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya, dalam keadaan abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lambat dari keadaan normal. Hal ini juga berpengaruh pada perkembangan. Ketika anak kekurangan zat gizi yang terjadi pada pembelahan sel akan mengakibatkan berkurangnya sel otak secara maksimal yang dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan. Pemberian gizi yang optimal, maka akan menyebabkan perkembangan juga akan sesuai.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang

teratur, dapat diperkirakan dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, Kognitif, emosi, Bahasa, motoric (kasar dan halus), personal social dan adaptif. Menurut Frankenburg (1961) terdapat empat aspek perkembangan anak balita yaitu kepribadian, motoric halus, motoric kasar dan Bahasa (Soetjiningsih, 2015)

## **PENUTUP**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan anak usia toddler dengan nilai signifikan 0.0003 ( $P < 0,05$ ).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S. (2018). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, N. A. (2020). *Hubungan Status Gizi Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Raya*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin.
- Anggari, J. (2021). *Efek Kurang Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Di Kelurahan Pagar Dewa Kecamatan Selebar Kota Bengkulu*. Bengkulu: Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah dan Tadris Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.
- Arianti, F., & Noory, K. (2016). *Diary tumbuh kembang anak usia 0-6 tahun*. Bandung: Read publishing house.
- Bastomi, H. (2016). Pernikahan dini dan dampaknya (tinjauan batas umur perkawinan menurut hukum Islam dan hukum perkawinan Indonesia). *Yudisia*, 345-384.
- Carolyn, B., & Lubis, R. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini. 17-24.
- Citra, R. S., & Yati, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan orangtua menikahkan anak pada usia dini di wilayah Kecamatan Wonosari. *Journal of Holistic Nursing Science Vol. 7 No. 1* , 32-38.
- Desiyanti, I. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU Vol 5 No 3*, 270-280.
- Ernawati, H., Hapsari, E. D., & Lusmilasari, L. (2018). Penggunaan sistem informasi berbasis website pada remaja (the use of web-based information system in adolescents) introduction: knowledge about reproductive health is very important for adolescents. with this knowledge, they can make informad decisio.
- Handayani, E. Y. (2014). Faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini pada remaja putri di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal Vol 1 No. 5*.
- Hotnalia, N. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan usia muda (studi kasus di Dusun IX Seroja Pasar VII. Tembang. *Welfare State*, 1-12.



- Husnida, N., & Halimatussadiyah, M. (2018). Efektifitas Sosialisasi Konseling Sebaya Terhadap Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) di kelurahan Rangkasbitung Barat Kecamatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak. *Jurnal Medikes*, 120-131.
- Ikhsanudin, M., & Nurjanah, S. (2018). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Pendidikan Anak Dalam Keluarga. *Jurnal Pendidikan Islam Vol V No. 1*, 38-44.
- Istiono, W., & Suryadi, H. (2009). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita . *Berita Kedokteran Masyarakat*, 150-155.
- Julianti, N. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini pada remaja putri di dusun III Desa Karang Baru Kab. Bekasi Tahun 2018 . *Jurnal Ilmu Kesehatan Institut Medika drg. Suherman Vol. (1) No. 1, Desember* .
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta Selatan: Pusat data dan Informasi.
- Keswara, N. W., Hidhayah, H. N., Khasanah, Y., & Septiyani, Y. D. (2022). Hubungan pemanfaatan informasi kesehatan reproduksi terhadap perilaku masa pubertas remaja dengan pendekatan teori health believe model (HBM) SMPN 1 Tumpang Kabupaten Malang. Malang: ITSK RS dr. Soepraoen.
- Kusuma. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dan perkembangan motorik halus balita di wilayah kerja Puskesmas penumping surakarta. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah.
- Lapau, B. (2015). *Metodologi penelitian kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mawarni, A., Nurnahariah, Nugroho, D., & Solekhah. (2019). Hubungan pengetahuan, budaya, lingkungan tempat tinggal dan sosial ekonomi dengan pernikahan dini pada wanita. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11-15.
- Mia, R. (2015). Analisis faktor-faktor penyebab pernikahan usia muda di Kabupaten Probolinggi Berbasis Cluster. 27-32.
- Mohamed, A. B. (2018). Socio culture impact of child marriage in red sea state. . *Humanities and social sciences*.
- Nasution, L., & Tanjung, W. (2020). Hubungan pendidikan, pekerjaan dan peran teman sebaya dengan terjadinya pernikahan usia dini di Desa Janjimaui Muaratais III. 124-129.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni Ed. Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rokom. (2017, Februari 16). *Status Gizi Balita dan Interaksinya*. Diambil

- kembali dari Sehat Negeriku:  
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
- Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Sriyanto, A., & Hartati, S. (2022). Perkembangan dan Ciri-ciri Perkembangan Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Fascho: Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini Vol 2 No. 1 (2022)*, 26-33.
- Suhardjo. (2010). *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Supriati. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap pada remaja tentang pernikahan dini di dusun IV Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. *Jurnal Darma Agung Husada Volume V, Nomor 1, April 2019*, 52-61. Diambil kembali dari <https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/download/156/176/>
- Suryaningrum, F. (2023). *Tahap Perkembangan Fisik Anak Usia 1-5 Tahun*. Diambil kembali dari Nutricia Nutriclub: <https://www.nutriclub.co.id/artikel/tumbuh-kembang/1-tahun/tahap-perkembangan-fisik-pada-anak>
- Vidalia, R. N., & Azinar, M. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perkawinan usia dini di Kecamatan Sukadana*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Wauran, C. G., Kundre, R., & Silolonga, W. (2016). hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun di kelurahan bitung kecamatan amorang kabupaten minahasa selatan. *e-journal keperawatan volume 4 nomor 2*, 1-7.
- Wauran, C., Kundre, R., & Wico, S. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan . *E-Journal Keperawatan*, 4 Nomor 2 (2).
- WHO. (2019). *Using Human Rights for Maternal and Neonatal Health: A Tool for Strengthening Laws, Policies and Standards of Care: A Report*. Geneva.
- Wuluanuri, K. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini pada wanita. 68-75.