Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Balita Stunting Di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2020

*Nurjana Muhammad¹, Yusriani², Hasriwiani Habo³

¹Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kab. Halmahera Selatan Prov. Maluku Utara

^{2,3}Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

*Email: Halsell6eny@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Perkembangan motorik adalah berkembangnya unsur kematangan dan pengendalian gerakan tubuh pada anak balita, yang mengalami perkembangan motorik, verbal, dan keterampilan sosial secara progresif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik anak balita stunting umur 36-48 bulan di kabupaten Halmahera Selatan. **Metode:** Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan *crossectional*. Sampel yang digunakan adalah balita usia 36-48 bulan dengan kejadian stunting pada Puskesmas Bajo, PKM Babang, PKM Gendasuli dan PKM Wayaua kabupaten Halmahera Selatan sebanyak 60 balita. Pengumpulan data diperoleh dengan cara pengisian kuesioner dan perkembangan motorik dengan cara observasi langsung pada responden. Data dianalisis secara univariat, bivariate, dan multivariate dengan uji chi square dan odds ratio, dengan menggunakan uji hubungan *Chi-square* dan regresi logistik. **Hasil:** Uji statistik untuk variabel pengetahuan ibu tentang gizi terhadap perkembangan motorik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,025 < 0,05$. Hasil uji statistik untuk variabel Berat Badan Lahir diperoleh nilai dengan $p\text{ value} 0,020 < 0,05$. Hasil uji statistik untuk variabel pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p\text{ value} 0,009 < 0,05$. Hasil uji statistik untuk variabel pengasuhan diperoleh nilai $p\text{ value} = 1,000 > 0,05$. Hasil uji statistik untuk variabel MP-ASI diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,156 > 0,05$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan ibu tentang gizi, BBLR dan ASI Eksklusif terhadap perkembangan motorik anak balita umur 36-48 bulan di kabupaten Halmahera Selatan. Sedangkan pengasuhan dan MP-ASI tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap perkembangan motorik.

Kata kunci: Pengetahuan, BBLR, ASI Eksklusif, pengasuhan, MP-ASI dan Perkembangan motorik

ABSTRACT

Background: Motoric development is the development of elements of maturity and body movement control in children under five, who experience progressive motor, verbal and social skills development. This study aims to determine the factors associated with the motoric development of stunting children aged 36-48 months in South Halmahera district. **Methods:** The type of research used in this research is observational with a cross-sectional approach. The samples used were toddlers aged 36-48 months with the incidence of stunting at the Bajo Health Center, PKM Babang, PKM Gandasuli and PKM Wayaua, South Halmahera Regency as many as 60 toddlers. Data collection was obtained by filling out questionnaires and motoric development by direct observation of respondents. Data were analyzed univariate, bivariate, and multivariate with chi square test and odds ratio, using Chi-square relationship test and logistic regression. **Results:** The results of statistical tests for the variable maternal knowledge about nutrition on motoric development obtained a value of $p \text{ value} = 0.025 < 0.05$. The results of statistical tests for the variable birth weight obtained a value of $0.020 < 0.05$. The results of statistical tests for the variable exclusive breastfeeding obtained a value of $p \text{ value} 0.009 < 0.05$. The results of statistical tests for the nurturing variable obtained a value of $p \text{ value} = 1,000 > 0.05$. The results of statistical tests for the MP-ASI variable obtained a value of $p \text{ value} = 0.156 > 0.05$. **Conclusion:** There is a significant relationship between maternal knowledge about nutrition, low birth weight and exclusive breastfeeding on motoric development of children aged 36-48 months in South Halmahera district. Meanwhile, parenting and complementary feeding had no significant relationship with motor development.

Keywords: *Knowledge, LBW, exclusive breastfeeding, care, complementary feeding and motor development*

LATAR BELAKANG

Dalam masa perkembangan anak terdapat masa kritis yaitu periode usia anak di bawah lima tahun. Pada lima tahun pertama kehidupan, proses tumbuh kembang anak berjalan sangat pesat dan optimal dimana anak sangat memerlukan rangsangan atau stimulus yang berguna untuk perkembangannya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya (1). Prevalensi Gangguan perkembangan anak di Indonesia cenderung meningkat dalam 6 tahun terakhir. Perkembangan anak balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius, karena jumlah balita di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2013 jumlah penduduk di Indonesia di perkirakan mencapai 248.422.956 jiwa, sekitar 23 juta jiwa diantaranya merupakan anak balita (2).

Struktur populasi kelompok usia anak di Indonesia pada tahun 2013 mencakup 37,66% dari seluruh kelompok usia atau ada 89,5 juta penduduk termasuk dalam kelompok usia anak. Berdasarkan kelompok usia, jumlah anak kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,54%) (3). Diperkirakan lebih dari 200 juta anak di negara berkembang gagal mencapai potensi perkembangan optimalnya karena masalah kemiskinan, malnutrisi, dan lingkungan yang tidak mendukung, sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik, emosi, dan sosial anak (4).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah faktor internal (ras, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom), faktor eksternal meliputi faktor prenatal (gizi, mekanisme, toksin, endokrin,

radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologi ibu), faktor persalinan dan faktor pasca salin (gizi, penyakit kronis/kelainan konginetal, lingkungan fisik dan kimia, psikologi, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat-obatan). Aspek-aspek perkembangan menurut Gunarsa adalah perkembangan motorik kasar dan halus, perkembangan kognitif (berpikir), perkembangan bicara dan bahasa, perkembangan emosi, dan perkembangan sosial (5). (Yusdarif, 2017).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan kekurangan gizi dalam jangka panjang yang lama (kronis) ditunjukkan dengan nilai Z-skor panjang badan menurut umur (PB/U) < -2 SD menurut WHO. *Stunting* merupakan ukuran yang sangat tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak. Schmidt juga mengemukakan hal yang sama bahwa stunting merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear. Penyebab *stunting* menurut WHO terbagi atas menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab *stunting* berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga (5). (Yusdarif, 2017).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi berusia >6 bulan memerlukan MP-ASI sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan optimal (6). (Prihutama, Rahmadi, & Hardaningsih, 2018).

Menurut WHO pada tahun 2018 rata-rata prevalensi balita pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017 yang berada di urutan pertama adalah dari Timur Leste sebesar 50,2%, urutan kedua di India dengan prevalensi sebesar 38,4%, Indonesia berada di urutan ketiga dengan prevalensi sebesar 36,4%, urutan keempat Negara Bangladesh sebesar 36,1%, kelima Negara Nepal dengan angka prevalensi *stunting* 35,8%, sedangkan Negara Butan berada di urutan keenam sebesar 33,6%, Negara Myanmar sebesar 2,2%, Korea Utara sebesar 27,9%, Negara Maldives sebesar 20,3%, Negara Sri Lanka 17,3%, dan yang terakhir Negara Thailand dengan angka prevalensi 10,5% (7). (Didik Budijanto, 2018).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (7).

Meskipun prevalensi stunting mengalami penurunan, stunting di Indonesia tahun 2018 tetap masih dikatakan suatu masalah karena masih prevalensinya masih diatas 20% (8). Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting/kerdil balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8% (9).

Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami *stunting* tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah

gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan stunting (10).

Berdasarkan data awal dari Dinas Kesehatan Halmahera Selatan Tahun 2019 Jumlah Balita yang mengalami stunting adalah 337 balita yang tersebar di 19 kecamatan dari 30 kecamatan. Kecamatan Bajo merupakan daerah yang mengalami angka kejadian stunting yang tertinggi yaitu 46 anak balita. Kemudian disusul kecamatan gandasuli dengan kejadian stunting sebanyak 38 balita. Kecamatan Babang Bacan Timur menempati urutan ketiga dengan kejadian stunting yaitu sebanyak 35 anak balita (11). (Dinkes Halmahera Selatan, 2020).

Jumlah kejadian stunting di kabupaten Halmahera Selatan diperkirakan kasusnya melebihi dari jumlah kasus yang ditemukan. Tingginya *stunting* di kabupaten Halmahera Selatan tentu akan mempengaruhi perkembangan motorik anak balita. Oleh karena itu akan dilakukan penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Balita Stunting Umur 36-48 Bulan Di kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2020.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di kabupaten Halmahera Selatan pada Mei sampai Juni tahun 2020. Serta, alasan memilih lokasi penelitian karena kabupaten Halmahera Selatan termasuk dalam wilayah lokasi khusus stunting (LOKUS) tahun 2020. Teknik pengumpulan data dengan instrumen penelitian atau alat pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini dirancang oleh peneliti sesuai literatur yang ada. Instrumen tersebut berupa lembar kuesioner tentang determinan stunting terhadap perkembangan motorik balita di Kabupaten Halmahera Selatan.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang positif stunting yang berada di kabupaten Halmahera Selatan. Karena darurat pandemi maka penelitian dilaksanakan di empat kecamatan sebagai lokasi penelitian yaitu Puskesmas Bajo, PKM Babang, PKM Gandasuli dan PKM Wayaua sebanyak 71 anak balita stunting. Selanjutnya, sampel dalam penelitian ini sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang. Untuk menentukan sampling penelitian berikut, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Purposive sampling yaitu teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam mengambil sampelnya (12).

Adapun Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yakni ; Kriteria inklusi Ibu yang mempunyai anak balita stunting, berumur 36 - 48 bulan dan semua jenis kelamin dan bersedia menjadi responden. Sedangkan, kriteria eksklusi yakni tidak menderita penyakit akut.

Variabel dalam penelitian

Status Stunting

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) < -2 Standar Deviasi (SD). Dinyatakan “Stunting” jika z-score < -2 SD dan “Tidak Stunting” Jika z-score

= -2 SD . (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010)

Variabel Independent

Ada liva variable independent dalam penelitian ini yakni; 1) *Pengetahuan ibu tentang gizi* adalah banyaknya informasi yang didapat dan dimiliki ibu tentang balita dan gizi balita, yang meliputi: pengertian balita, unsur gizi balita, sumber gizi balita, fungsi gizi balita, dengan 10 pertanyaan. Kriteria obyektif; “Kurang” jika skor jawaban responden <50%. “Cukup” Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$. 2) *Berat badan lahir* adalah riwayat berat badan lahir anak berdasarkan wawancara dan telaah rekap data di puskesmas/ buku KIA/ KMS. Kriteria objectif: “BBLR” Jika balita lahir dengan berat badan < 2500 gram dan “Tidak BBLR” : Jika balita lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram. 3). *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif* adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral), berdasarkan wawancara dengan responden. “ASI Eksklusif” Jika balita hanya mendapatkan ASI selama 6 bulan pertama. “Tidak ASI Eksklusif” Jika balita mendapatkan asupan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012). 4) *Pola asuh orang tua* adalah cara dan situasi yang dilakukan oleh orang dalam memberikan asuhan kepada anaknya yaitu pola asuh makanan dan pola asuh perilaku. Kriteria objectif sama dengan variable pengetahuan ibu. 5) *Pemberian MP-ASI* adalah makanan tambahan yang diberikan kepada balita pada usia 0-24 bulan selain Air Susu Ibu (ASI) atau Pengganti Air Susu Ibu (PASI) untuk memenuhi kebutuhan anak akan berbagai zat gizi. Kriteria Objektif: ”Baik” Jika mendapatkan MP-ASI usia ≥ 6 bulan. “Kurang Baik” Jika mendapatkan MP-ASI sejak usia 0 bulan.

Variabel Dependent

Perkembangan Motorik atau Perkembangan anak balita adalah peningkatan kemampuan anak untuk melakukan tugasnya sesuai dengan usianya. Untuk variable ini alat ukur yang digunakan yakni Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dengan skala ordinal yang terdiri dari 9-10 pertanyaan. Jawaban dikategorikan dengan skala *guttman*. Bila Jawaban dinyatakan “ya”, skor = 1 dan “tidak”, skor = 0. Hasil pengukuran akan dikategorikan sebagai; “Normal” jika Perkembangan anak sesuai, skor = 9-10. “Meragukan” jika perkembangan anak meragukan, skor = 7-8 . “Abnormal” jika kemungkinan ada penyimpangan Skor = ≤ 6 . (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS 20.0.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel. Tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan analisis bivariate untuk mengetahui kemaknaan hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang menggunakan uji Chi-square, serta analisis multivariate untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap

perkembangan motorik dengan menggunakan analisis regresi logistik. Data yang telah disajikan dianalisis juga disajikan dalam bentuk narasi.

Karakteristik Responden

Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden dan variabel-variabel penelitian dengan mendeskripsikan hasil-hasil dari penelitian tersebut. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jawaban Responden (n=60)	
	n	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	53,3
Perempuan	28	46,7
Pendidikan Ibu		
SD	18	30,0
SMP	27	45,0
SMA/SMK	13	21,7
Akademi/ Perguruan Tinggi	2	3,3
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	60	100,0
Anak mulai disusui oleh ibu		
Kurang 1 jam	55	91,7
Kurang 24 jam	4	6,5
24 jam, atau lebih	1	1,7
Selama 6 enam bulan tidak pernah diberi minuman/ makanan selain ASI		
Ya	14	23,3
Tidak	46	76,7
Tinggi Badan Ibu		
≥ 150 cm (tinggi)	38	63,3
< 150 cm (pendek)	22	36,7

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 32 responden atau 53,3% sedangkan perempuan adalah 28 responden atau 46,7%. Proporsi berdasarkan pendidikan ibu adalah bervariasi yaitu pendidikan SMP sebanyak 27 responden atau 45,0% dan pendidikan tingkat SLTA yaitu 27 responden atau 45,0%. Sedangkan pendidikan yang paling sedikit adalah pendidikan Perguruan Tinggi dengan 2 responden atau 3,3%. Adapun pekerjaan ibu dalam penelitian ini adalah semuanya ibu rumah tangga. Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI pertama melahirkan adalah sebagian besar responden menyusui bayinya kurang 1 jam setelah melahirkan yaitu sebanyak 55 responden atau 91,7%, kemudian 4 responden atau 6,5% yang menyusui kurang dari 24 jam dan 1 responden atau 1,7% yang menyusui setelah 24 jam.

Selanjutnya, distribusi responden berdasarkan pemberian ASI adalah 14 responden atau 23,3% yang memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberikan minuman dan makanan dan 46 responden atau 76,7% yang memberikan minuman dan makanan selain ASI. Pada tabel 1 bahwa berdasarkan kelompok tinggi badan ibu, menunjukkan bahwa dari 60 responden, dapat diketahui bahwa mayoritas tinggi badan ibu adalah tinggi yaitu sebanyak 38 orang (63,3%), dan yang pendek ada 22 orang (36,7%).

Hubungan Variabel Independent dan Perkembangan Motorik Anak

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh variabel dependent dan variabel independent, variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik anak dan variabel *independentnya* adalah pengetahuan ibu, BBLR, pemberian ASI Eksklusif, pengasuhan, MP-ASI. Hasil uji bivariat dari variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan kemaknaan pengaruh secara statistik ditentukan oleh nilai $\alpha = 0,05$ dengan interval kepercayaan (95%).

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen Dengan Perkembangan Motorik Anak Balita Stunting Umur 36 – 48 Bulan Di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2020

Variabel Independen	Perkembangan				Total		ρ
	Motorik						
	Tidak Normal		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi							
Kurang	41	97,6	1	2,4	42	100,0	0,025
Cukup	14	77,8	4	22,2	18	100,0	
Berat Badan Lahir							
BBLR	42	97,7	1	2,3	43	100,0	0,020
Tidak BBLR	13	76,5	4	23,5	17	100,0	
Pemberian ASI Eksklusif							
ASI Eksklusif	10	71,4	4	28,6	14	100,0	0,009
Tidak ASI Eksklusif	45	97,8	1	2,2	46	100,0	
Pengasuhan							
Cukup	16	94,1	1	5,9	17	100,0	1,000
Kurang	39	90,7	4	9,3	43	100,0	
MP-ASI							
Baik	11	78,6	3	21,4	14	100,0	0,078
Kurang Baik	44	95,7	2	4,3	46	100,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang terdapat 41 responden (97,6%) perkembangan motorik tidak normal dan 1 responden (2,4%) yang normal dari 42 responden dengan pengetahuan kurang. Sedangkan responden dengan

pengetahuan cukup terdapat 14 responden (77,8) yang tidak normal dan 4 responden (22,2%) dengan perkembangan motorik normal dari 18 responden dengan pengetahuan cukup. Hasil analisis untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap perkembangan motorik menggunakan uji chi-square (X^2), diperoleh nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$), maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan perkembangan motorik anak balita stunting umur 36 – 48 bulan dikabupaten Halmahera Selatan.

Tabel 2 di atas diperoleh bahwa responden dengan berat badan lahir rendah terdapat 42 responden (97,7%) perkembangan motorik tidak normal dan 1 responden (2,3%) yang normal dari 43 responden dengan anak balita lahir BBLR. Sedangkan responden dengan anak lahir dengan tidak BBLR terdapat 13 responden (76,5%) yang tidak normal dan 4 responden (23,5%) dengan perkembangan motorik normal dari 17 responden dengan lahir tidak BBLR. Hasil uji statistik untuk variabel Berat Badan Lahir diperoleh nilai dengan tingkat signifikan $p = 0,020$ ($p < 0,05$). Secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan signifikan Berat Badan Lahir dengan perkembangan motorik anak balita stunting umur 36 – 48 bulan dikabupaten Halmahera Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan ASI eksklusif terdapat 10 responden (71,3%) perkembangan motorik tidak normal dan 4 responden (28,6%) yang normal dari 14 responden dengan ASI eksklusif. Sedangkan responden dengan tidak ASI eksklusif terdapat 45 responden (97,8) yang tidak normal dan 1 responden (2,2%) dengan perkembangan motorik normal dari 46 responden dengan tidak ASI eksklusif. Hasil uji statistik untuk variabel pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai dengan tingkat signifikan $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan signifikan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik anak balita dengan kejadian stunting umur 36 – 48 bulan dikabupaten Halmahera Selatan.

Berdasarkan tabel 2 responden dengan pengasuhan cukup terdapat 16 responden (94,1%) perkembangan motorik tidak normal dan 1 responden (5,9%) yang normal dari 17 responden dengan pengasuhan cukup. Sedangkan responden dengan pengasuhan kurang terdapat 39 responden (90,7%) yang tidak normal dan 4 responden (9,3%) dengan perkembangan motorik normal dari 43 responden dengan pengasuhan kurang. Hasil uji statistik untuk variabel pengasuhan diperoleh nilai dengan tingkat signifikan $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan pengasuhan dengan perkembangan motorik anak balita stunting umur 36 – 48 bulan dikabupaten Halmahera Selatan.

Berdasarkan tabel 2 responden dengan MP-ASI baik terdapat 11 responden (78,6%) perkembangan motorik tidak normal dan 3 responden (21,4%) yang normal dari 14 responden dengan MP-ASI baik. Sedangkan responden dengan MP-ASI kurang baik terdapat 44 responden (95,7%) yang tidak normal dan 2 responden (4,3%) dengan perkembangan motorik normal dari 46 responden dengan MP-ASI kurang baik.

Hasil uji statistik untuk variabel MP-ASI diperoleh nilai dengan tingkat signifikan $p = 0,078$ ($p > 0,05$). Secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan MP-ASI dengan perkembangan motorik anak balita stunting umur 36 – 48 bulan dikabupaten Halmahera Selatan.

Analisis multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan secara bersama-sama seluruh faktor berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak. Analisis ini menggunakan uji regresi logistik ganda, pada tingkat kemaknaan 95% CI.

Variabel yang dijadikan kandidat dalam uji regresi logistik ini adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai signifikansi $< 0,25$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Untuk Menilai Variabel Yang Akan Diikutkan Dalam Analisis Multivariat Pada Perkembangan Motorik Anak Balita Umur 36-48 Bulan

Variabel	OR	95% CI		Nilai P	Ket	Diikutkan
		Lower	Upper			
Pengetahuan ibu tentang gizi	11,714	1,206	113,812	0,025	$p < 0,25$	Ya
Berat Badan Lahir	12,923	1,325	126,079	0,020	$p < 0,25$	Ya
ASI Eksklusif	18,000	1,812	178,808	0,009	$p < 0,25$	Ya
MP-ASI	6,000	0,891	40,409	0,078	$p < 0,25$	Ya

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Table 3 didapatkan bahwa untuk variabel independen yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada hasil analisis bivariat didapatkan variabel independen yang diikutkan yaitu pengetahuan ibu, berat badan lahir rendah, ASI eksklusif dan MP-ASI karena mempunyai nilai $p < 0,25$.

Untuk mengetahui dari keempat faktor yang paling besar hubungannya terhadap perkembangan motorik anak dilakukan analisis regresi logistik dengan menggunakan aplikasi SPSS. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Model Akhir Analisis Multivariate Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan Terhadap Perkembangan Motorik Anak Balita umur 36-38 bulan

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1^a	Pengetahuan	1.736	1.533	1.283	1	.257	5.676
	BBL	1.868	1.495	1.562	1	.211	6.476
	ASIEksklusif	3.039	1.358	5.007	1	.025	20.881
	MPASI	.790	1.260	.394	1	.530	2.204
	Constant	-6.190	1.802	11.802	1	.001	.002

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, BBL, ASIEksklusif, MPASI.

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan table 4 variabel independen yang mempunyai nilai P value (sig) $< 0,05$, artinya variabel mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perkembangan motorik anak, yaitu pemberian ASI eksklusif mempunyai nilai p value $0,025 < 0,05$ dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik anak stunting di kabupaten

Halmahera Selatan tahun 2020. Hasil uji statistic regresi logistic didapatkan variabel yang paling berhubungan adalah pemberian ASI Eksklusif dengan nilai (Exp B) 20,881 yang dapat diartikan bahwa pemberian ASI Eksklusif kurang paling besar hubungannya terhadap perkembangan motorik setelah mengontrol variabel pengetahuan ibu tentang gizi, BBLR, dan MP-ASI sebesar 20.881 kali.

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap perkembangan motorik anak

Berdasarkan hasil pengujian statistik, diperoleh hubungan positif dan signifikan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap perkembangan motorik anak stunting umur 36 – 48 bulan di kabupaten Halmahera Selatan. Ini berarti hipotesis alternatif yang menyatakan ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan perkembangan motorik anak balita di kabupaten Halmahera Selatan diterima.

Kemampuan motorik merupakan kualitas hasil gerak individu dalam melakukan gerak, baik gerak untuk keperluan sehari-hari maupun gerak yang mendasari gerak olahraga. Kemampuan motorik anak dalam masa pertumbuhannya akan selalu berhubungan dengan proses belajar ataupun pada kehidupan sehari-harinya. Anak seharusnya diberikan kebebasan untuk bergerak. Dengan kebebasan untuk bergerak anak akan memiliki kekayaan, kebebasan dan keluwesan dalam penguasaan gerak. Menurut Notoatmodjo, 2010, pengetahuan gizi orang tua anak sangat berpengaruh terhadap pilihan makanan anak. Tingkat pengetahuan gizi ibu untuk pemilihan makan keluarga berhubungan dengan sikap positif ibu terhadap diri sendiri, kemampuan ibu dalam memecahkan masalah, dan mengorganisasikan keluarga. Tugas pengasuhan umumnya diserahkan kepada ibu yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang tinggi makan akan lebih aktif untuk mencari informasi untuk meningkatkan ketrampilan dalam pengasuhan anak. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat penting bagi ibu untuk perkembangan balitanya terutama untuk perkembangan motorik. Banyak ibu mengetahui bagaimana cara merawat anaknya tanpa memperhatikan keadaan anaknya (13).

Didalam penelitian ini pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan perkembangan motorik balita karena untuk mencapai perkembangan motorik anak dibutuhkan gizi yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2008) bahwa status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik (14). Kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indasari (2016), tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap perkembangan motorik halus. Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang status gizi dengan perkembangan motorik halus (15).

Hubungan BBLR Terhadap Perkembangan Motorik Anak

Hasil penelitian yang berkaitan dengan berat badan lahir rendah menunjukkan dari 43 responden (71,7%) dari 60 responden sedangkan yang tidak BBLR ada 17 respondene ((28,3%)

yang dapat dilihat pada tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan berat badan < 2500 kg.

Bayi lahir dengan BBLR ada dua yaitu bayi yang lahir dengan premature atau belum cukup bulan (>37 bulan) yang biasanya disebabkan oleh kontraksi rahim, leher rahim sebelum waktunya dan kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Kedua BBLR yang lahir cukup bulan yang disebabkan oleh berbagai masalah pada plasenta, kesehatan ibu, atau cacat lahir sehingga bayi tidak bisa berkembang selama kehamilan berlangsung. Menurut peneliti Riwayat BBLR ini menyumbang angka cukup tinggi dikabupaten Halmahera Selatan, hal ini dipicu oleh faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu penyakit ibu seperti perdarahan antepartum, penyakit hipertensi atau kurangnya asupan gizi saat kehamilan. Serta keadaan sosial ekonomi yang rendah (tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan ibu yang rendah).

Menurut Pantiawati, 2010 menyatakan bahwa Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi dengan BBLR yaitu salah satunya dikarenakan oleh penyakit ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah meliputi tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu yang rendah (16).

Sebagaimana diketahui, pertumbuhan merupakan suatu hal yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, dan ukuran yang dapat diukur dengan ukuran berat dan panjang. Adapun perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Penelitian yang dilakukan oleh Eni Mayuni (2011) menemukan hasil yang serupa bahwa keterampilan pada anak dengan riwayat BBLR cenderung terhambat (17). Ada hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan perkembangan motorik anak. begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Aqidatul Izza (2018) menemukan bahwa terdapat hubungan antara anak dengan riwayat BBLR dengan gangguan perkembangan motorik anak (18).

Anak dengan riwayat BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia balita. Beberapa penelitian mengungkapkan anak yang lahir dengan riwayat BBLR mempunyai pola perkembangan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak berat lahir normal. Terdapat hambatan perkembangan yang serius pada anak dengan riwayat BBLR yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur 2 tahun sehingga anak tidak pernah mencapai berat badan ideal. Jika tidak mendapatkan perawatan yang baik, hambatan terjadi tidak hanya pada pertumbuhan fisik saja, melainkan juga pada perkembangannya.

Perkembangan merupakan proses maturasi/pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak (19). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya (3).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Motorik

Teori Bahrudin (2016) Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki motorik yang normal, sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI akan lebih berpotensi mengalami gangguan perkembangan motorik (21). Nurheti (2010) menyebutkan bahwa ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan motorik dan kecerdasan anak. Anak yang diberi ASI secara Eksklusif mempunyai

motorik lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak diberi ASI Eksklusif. Perkembangan anak yang di beri ASI lebih baik karena komposisi ASI yang menunjang perkembangan (22).

ASI juga merupakan cairan kompleks yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan motorik anak baik motorik kasar maupun motorik halus. Sifatnya yang mudah diserap oleh tubuh bayi menjadikannya memenuhi persyaratan untuk motorik kasar bayi dan sebaiknya diberikan secara Eksklusif (23). Bayi sangat membutuhkan ASI Eksklusif karena kaya akan antibodi untuk membantu tubuh bayi melawan infeksi dan penyakit lain, sehingga proses perkembangan motorik kasar menjadi tidak terganggu dan berjalan secara optimal.

Peneliti berasumsi bahwa ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap motorik anak balita umur 36 – 48 bulan. Memberikan ASI secara Eksklusif 0-6 bulan akan menjamin tercapainya perkembangan motorik yang lebih baik, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun, sebab lama pemberian ASI kepada bayi juga berpengaruh pada motorik bayi.

Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Arif Sutiono (2019) yang menyatakan sebagian besar bayi di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi telah diberi ASI Eksklusif dan mayoritas memiliki motorik kasar normal, sehingga pemberian ASI Eksklusif memiliki pengaruh penting terhadap motorik kasar bayi 0-2 tahun. Semakin baik pemberian ASI akan membentuk motorik kasar menjadi semakin baik pula (24).

Hubungan Pengasuhan Terhadap Perkembangan Motorik

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengasuhan dengan perkembangan motorik anak balita stunting umur 36 – 48 bulan di kabupaten Halmahera Selatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulita (2014) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak balita (25).

Menurut Santoso (2005) Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, serta keterlambatan perkembangan otak dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pada masa ini juga anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya karena perhatian dan dukungan terhadap anak akan memberikan dampak positif bagi keadaan status gizi anak (26).

Menurut teori Sulistyawati (2014), bahwa gizi sangat penting untuk anak terutama pada usia 3-4 tahun. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung sangat cepat sehingga memerlukan konsumsi protein dan zat pengatur seperti vitamin dan mineral. Perkembangan mental juga memerlukan lebih banyak protein, terutama untuk pertumbuhan sel otaknya. Pertumbuhan sel otak sangat cepat dan akan berhenti mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak sedang tumbuh sehingga kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa, kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan perkembangan motorik anak terhambat (27).

Hasil penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa responden dengan pengasuhan anak dengan kategori cukup tidak memiliki perkembangan motorik lebih baik dari responden dengan pengasuhan anak dengan kategori kurang. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Violita Siska Mutiara (2017) bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan motorik anak di PAUD IT Auladuna Kecamatan Ratu Agung (28).

Menurut Asumsi peneliti bahwa adanya pengaruh tidak signifikan antara pengasuhan orang tua terhadap perkembangan motorik anak stunting di kabupaten Halmahera, diduga disebabkan

oleh faktor lain yang lebih dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting seperti BBLR, Eksklusif ASI dan pengetahuan ibu tentang gizi.

Hubungan MP-ASI Terhadap Perkembangan Motorik Anak

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI tidak berpengaruh signifikan terhadap perkembangan motorik anak balita dengan stunting di Kabupaten Halmahera Selatan. Artinya pemberian MP-ASI tidak memberikan dampak risiko yang signifikan terhadap perkembangan motorik. Dari hasil univariat diperoleh bahwa dari 60 responden terdapat 34 responden dengan MP-ASI kurang baik dan 26 responden dengan MP-ASI baik. Dari 34 responden dengan MP-ASI kurang baik 33 responden (97,1%) yang memiliki perkembangan motorik baik 1 orang (2,9%). Sedangkan responden dengan MP-ASI baik ada 26 responden terdapat 22 responden (84,6%) dengan perkembangan motorik abnormal dan 4 responden (15,4%) perkembangan motorik normal. Artinya persentase perkembangan motorik responden dengan MP-ASI kurang baik dan MP-ASI baik tidaklah signifikan.

Menurut Wawan (2011) Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Ketepatan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dikatakan “baik” apabila ibu memberikan MP-ASI setelah balita mencapai usia 6 bulan (29). Seorang ibu yang menolak pemberian MP-ASI akan cenderung untuk menghindari pemberian MP-ASI pada balita sebelum usia 6 bulan, sehingga balita tidak mengalami gizi kurang, sedangkan perilaku ibu yang dikategorikan kurang baik apabila ibu tidak tepat dalam memberikan MP-ASI kepada balitanya yakni ibu memberikan MP-ASI sebelum balita berusia 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang terlalu awal pada balita dapat menyebabkan anak tidak menghisap semua ASI yang dihasilkan oleh ibunya, sehingga mengakibatkan balita kekurangan zat gizi yang berkualitas tinggi (30).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadya Mitayani (2016) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketepatan perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI dengan perkembangan motorik halus pada bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Bulakan Kabupaten Sukoharjo. Bahwa ibu dengan ketepatan perilaku dalam pemberian MP-ASI yang tergolong kurang lebih banyak yaitu 64% dan ibu dengan ketepatan perilaku dalam pemberian MP-ASI yang tergolong baik sebanyak 36% (31).

Keterbatasan dan Kendala Dalam Penelitian

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut ; 1) Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi, badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI Eksklusif dan pengasuhan anak pada anak balita umur 36-48 bulan yang mengalami stunting dengan perkembangan motorik di Kabupaten Halmahera Selatan. 2). Tidak ada hubungan yang signifikan antara MP-ASI anak balita umur 36-48 bulan yang mengalami stunting dengan perkembangan motorik di Kabupaten Halmahera Selatan. 3) Pemberian ASI Eksklusif merupakan variabel yang paling besar hubungannya dengan perkembangan motorik yaitu setelah mengontrol variabel pengetahuan ibu tentang gizi, BBLR, dan MP-ASI sebesar 20.881 kali.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas. Adapun saran peneliti dalam penelitian ini adalah: 1) Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian determinan kejadian stunting terhadap perkembangan motorik anak dengan sampel yang lebih besar. 2) Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi khususnya untuk pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan dapat menjadi pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terkait penanggulangan kejadian stunting. 3) Ibu yang memiliki balita di Halmahera Selatan, diharapkan mampu mengupayakan untuk memperhatikan determinan stunting, agar perkembangan pada balita sesuai dengan usia dan tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriana, Merryana, dkk. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita; Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana
2. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
4. Kementrian Kesehatan RI. 2012. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 20 Februari 2020 dari <http://www.gizi.depkes.go.id>
5. Yusdarif, 2017. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017.
6. Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G, 2018. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3, 7(2), 1419–1430.
7. Didik Budijanto, M. K. 2018. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
8. Direktorat Bina Kesehatan Ibu . 2012. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota. Diunduh 20 Februari 2020, dari Kesehatan Ibu: <http://www.depkes.go.id>
9. Who stunting Word Health Organization. 2012. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int. Diakses 20 Maret 2020
10. Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017.
11. (Dinkes Halmahera Selatan, 2020).
12. (Arikunto, 2011).
13. Notoatmodjo, 2010,
14. Hidayat. 2008. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
15. Indasari. 2016. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan perkembangan motorik halus pada balita. Jurnal IKESMA. Volume 12 No 2 September 2016.
16. Pantiawati, 2010
17. Eni Maryuni, 2011. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Puskesmas Dlingo II kabupaten Bantul Yogyakarta. Skripsi
18. Kurnia Aqidatul Izza (2018)
19. Soetjiningsih. 2012. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.

20. Kementrian Kesehatan RI. 2012. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 20 Februari 2020 dari <http://www.gizi.depkes.go.id>
21. Teori Bahrudin (2016)
22. Nurheti (2010)
23. Suetjningsih . 2014. *Tumbuh Kembang Anak ed 2*. Jakarta : EGC
24. Arif Sutiono, 2019. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di posyandu wijayakusuma dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. Skripsi
25. Yulita (2014) Yulita, Refi. 2014. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Balita Di Posyandu Sakura Ciputat Timur. Artikel Penelitian
26. Santoso , 2005. Metodologi penelitian PT. Grafindo :Jakarta
27. Sulistyawati (2014),
28. Violita Siska Mutiara (2017)
29. Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.
30. Kusuma dan Nuryanto.2013. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
31. Nadya Mitayani (2016)