

**PERBANDINGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR, MOTORIK HALUS, BAHASA, DAN SOSIALISASI PADA BALITA *STUNTING* DAN BALITA TIDAK *STUNTING* :
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**NATALIA WIDYA MARGARETA
AK.1.16.087**



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PERBANDINGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR,
MOTORIK HALUS, BAHASA, DAN SOSIALISASI PADA
BALITA *STUNTING* DAN BALITA TIDAK *STUNTING* :
LITERATURE REVIEW

NAMA : NATALIA WIDYA MARGARETA

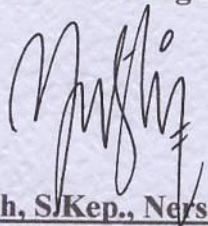
NIM : AK.1.16.087

Telah Disetujui untuk mengikuti Sidang Akhir
Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 29 Juli 2020

Menyetujui :

Pembimbing I



Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep

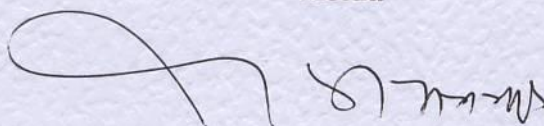
Pembimbing II



Denni Fransiska H.M, S.Kp., M.Kep

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

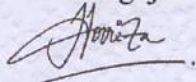
Pada Tanggal 29 Juli 2020

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

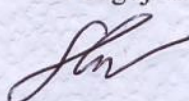
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Novitasari T.S, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II



Susan Irawan, S.Kep., Ners., MAN

Fakultas Keperawatan

Dekan

R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Natalia Widya Margareta
NPM : AK.1.16.087
Fakultas : Keperawatan
Prodi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

Perbandingan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, Dan Sosialisasi Pada Balita *Stunting* Dan Balita Tidak *Stunting* : *Literature Review*

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

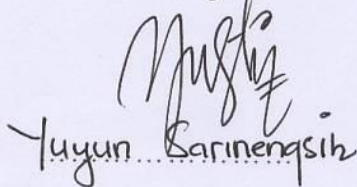
Bandung, 29 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



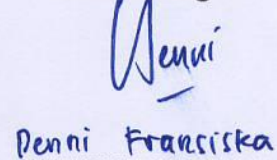
Natalia . Widya . M

Pembimbing I



Yuyun Sariningsih

Pembimbing II



Penni Francisca

ABSTRAK

Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 30,8% merupakan masalah kesehatan masyarakat dianggap berat karena masih melampaui 30 %, sesuai dengan WHO. Selain mempengaruhi pertumbuhan, *stunting* juga mempengaruhi motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi pada anak. Kondisi *stunting* pada masa balita akan menghambat kelajuan perkembangannya. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perbandingan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi balita *stunting* dan balita tidak *stunting*

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan pendekatan *systematic review*. Populasi penelitian ini 21.982 artikel dari website *PubMed*, *Google Scholar*, *Science Direct*, dan Portal Garuda. Sampel yang digunakan 10 artikel sesuai kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kelayakan artikel dinilai menggunakan instrumen JBI.

Hasil penelitian didapatkan, dari 10 jurnal terdapat 5 jurnal mendukung kondisi *stunting* pada balita mempengaruhi kemampuan motorik kasar balita, sementara 3 jurnal untuk motorik halus balita, 4 jurnal menyebutkan bahwa kemampuan bahasa balita tidak *stunting* lebih baik dibandingkan balita *stunting*, begitu juga dengan perkembangan sosialisasi balita pada 2 jurnal lainnya. Hal ini menunjukkan status gizi balita mempengaruhi keberhasilan perkembangan balita itu sendiri. Kekurangan gizi kronis akan mempengaruhi kinerja otak yang merupakan kunci kemampuan psikomotor balita.

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi balita *stunting* dan balita tidak *stunting*. Diharapkan perawat professional mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai stimulasi dan pola asuh balita khususnya balita *stunting* agar perkembangannya tidak terhambat.

Kata Kunci : Bahasa, Motorik Halus, Motorik Kasar, Sosialisasi

Daftar Pustaka : 11 Buku (2010-2020)

33 Jurnal (2010-2020)

7 Website (2010-2020)

ABSTRACT

The prevalence of stunting in Indonesia 2018 is 30.8% and it remains a public health problem that is considered serious because it still exceeds 30%, according to WHO. In addition to growth, stunting also affects the gross motor, fine motor, language, and socialization. The condition of stunting during infancy will hinder the speed of development. This study aims to identify the comparison of gross motor development, fine motor, language, and socialization between stunting toddlers and non-stunting toddlers.

This study uses a literature review method with a systematic review approach. The study population was 21,982 articles from the PubMed website, Google Scholar, Science Direct, and Garuda Portal. 10 articles were selected as samples according to the inclusion criteria with purposive sampling technique. The eligibility is assessed using JBI instruments.

The followings are the study results; from 10 journals there 5 journals support that stunting conditions in toddlers affect the gross motor development and 3 other journals for fine motor, 4 journals mention that non-stunting toddler language skill is better than the stunting toddlers and 2 other journals for socialization abilities. Chronic malnutrition will affect brain performance, the key to toddler psychomotor abilities.

The conclusion of the study is there are differences in gross motor development, fine motor, language, and socialization between the stunting toddlers and non-stunting toddlers. Therefore, it is expected that professional nurses are able to provide counseling to people about regarding stimulation and parenting styles for toddlers, especially stunting, so that their development is not hampered.

Keywords: Language, Fine Motoric, Gross Motoric, Socialization

Bibliography: 11 Books (2010-2020)

33 Journals (2010-2020)

7 Websites (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat limpahan rahmatnya penulis diberikan kekuatan, kasih, dan kemampuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul “Perbandingan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, Dan Sosialisasi Pada Balita *Stunting* Dan Balita Tidak *Stunting* : *Literature Review*” tepat pada waktunya. Penelitian ini dibuat guna memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran yang sangat berharga selama proses penyusunan Skripsi ini.
6. Denni Fransiska H.M S.Kp., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran yang sangat berharga selama proses penyusunan Skripsi ini.
7. Kedua orang tua, Budi Haryanto dan Kriswanti yang tanpa lelah mendoakan dan juga adik tersayang, Yonathan yang selalu memberikan semangat
8. Dosen dan staf S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
9. Teman-teman Sarjana Keperawatan angkatan 2016 yang telah memberikan semangat dan bantuan selama proses perkuliahan dan proses penyusunan Skripsi ini terutama sahabat-sahabat kelas B terbaik yang selalu memberikan motivasi.
10. Teman-teman diluar kampus yang juga turut memberikan dorongan, semangat, dan doanya selama ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas dukungannya.

Penulis menyadari penelisan ini masih jauh dari kata sempurna serta masih banyak kekurangan, mengingat kemampuan penulis yang terbatas, oleh karena itu penulis mengucapkan mohon maaf yang sebesar-besarnya dan sangat diharapkan masukan dan saran yang membangun dari pembaca dan dari dosen yang bersangkutan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terkait.

Bandung, 29 Juli 2020

Penulis

Natalia Widya Margareta

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Balita	10
2.1.1 Definisi Balita	10
2.1.2 Karakteristik Balita	10

2.2	Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	11
2.2.1	Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan	11
2.2.2	Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan	11
2.2.3	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Normal	13
2.2.4	Faktor-faktor Pertumbuhan dan Perkembangan	15
2.3	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita <i>Stunting</i>	16
2.4	Identifikasi Perkembangan	19
2.4.1	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan	19
2.4.2	Perkembangan Motorik	22
2.4.3	Perkembangan Bahasa dan Bicara	28
2.4.4	Perkembangan Sosialisasi.....	32

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Rancangan Penelitian.....	37
3.2	Variabel Penelitian.....	37
3.3	Populasi dan Sampel.....	38
3.3.1	Populasi	38
3.3.2	Sampel	38
3.4	Tahapan <i>Literature Review</i>	39
3.4.1	Identifikasi Masalah	39
3.4.2	Pencarian Data	40
3.4.3	<i>Screening</i>	41
3.5	Analisa Data	42
3.6	Etika Penelitian.....	44

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
--------------------------------------	----

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	46
---------------------------	----

4.2 Pembahasan.....	58
---------------------	----

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	89
--------------------	----

5.2 Saran	90
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 <i>Prisma Flow Diagram</i>	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Penilaian Kritis	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Periksa *Critical Appraisal* JBI untuk Analisis Studi *Cross Sectional*
- Lampiran 2. Lembar bimbingan Skripsi
- Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak balita adalah anak yang berusia 1-5 tahun, dimana pada masa ini merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini menentukan keberhasilan pertumbuhan perkembangan di periode selanjutnya. Pada usia balita disebut juga dengan “Usia Emas” atau “*Golden Age*” karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan cepat dan tidak akan pernah terulang (Widia, 2015).

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan dari sejak dilahirkan hingga dewasa. Istilah tumbuh kembang mencakup 2 peristiwa yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan adalah proses yang berkaitan dengan perubahan besar dan jumlah ukuran. Sementara perkembangan adalah hasil dari proses pematangan, yang menunjukkan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh (Soetjiningsih, 2012).

Pada hakekatnya perkembangan memiliki sifat yang progresif, terarah dan terpadu. Progresif disini mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi cenderung mengalami kemajuan bukan kemunduran. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi saat ini akan mempengaruhi kondisi dimasa mendatang karena perkembangan memiliki hubungan yang

pasti antara perubahan sebelumnya, saat ini dan berikutnya. Oleh karena itu perlu adanya pemantauan perkembangan sejak dini (Soetjiningsih, 2012). Aspek perkembangan yang perlu dipantau yaitu perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, perkembangan bahasa dan kemampuan bicara, serta perkembangan sosialisasi atau kemandirian (Depkes RI, 2016).

Perkembangan motorik kasar ialah keterampilan motorik yang melibatkan otot-otot besar, seperti berjalan, duduk, dan merangkak. Perkembangan motorik halus yaitu gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil, seperti menulis dan menggenggam (Soetjiningsih, 2012). Perkembangan bahasa segala aspek yang berhubungan dengan berkomunikasi, merespon terhadap suatu suara, kemampuan berbicara dan mengikuti perintah. Perkembangan sosialisasi atau kemandirian berhubungan dengan kemampuan anak untuk mandiri seperti makan sendiri, buang air besar dan kecil sendiri, hingga kemampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan (Depkes RI, 2016).

Tumbuh kembang dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Soetjiningsih (2012) terbagi menjadi 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri dari pola asuh, status gizi, serta pendidikan dan pekerjaan orang tua. Status gizi menjadi faktor lingkungan yang berperan penting pada pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Diana, (2010) bahwa gizi memiliki peranan yang mempengaruhi perkembangan otak sejak masa konsepsi hingga anak usia dini. Penilaian status gizi anak dapat dilakukan berdasarkan standar antropometri

TB/U, salah satu klasifikasinya ialah *stunting*. *Stunting* adalah kondisi kekurangan gizi yang ditandai dengan gangguan linier pertumbuhan yang ditunjukkan dengan nilai Z-score TB/U < -2 SD. Berdasarkan *World Health Organization*, (2018) sekitar 105.800.000 balita (22%) di Dunia mengalami *stunting* pada tahun 2017.

Prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 37,2% ke tahun 2018 menjadi sebesar 30,8%. Prevalensi tersebut masih dianggap tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya seperti Malaysia 17% dan Thailand 16% (Riskesdas, 2018). Prevalensi *stunting* pada balita di Jawa Barat juga mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 35,2% menjadi 30,9% pada tahun 2018. Namun prevalensi tersebut masih perlu adanya perhatian khusus karena WHO menyebutkan masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi *stunting* melampaui angka lebih dari 30% (Riskesdas, 2018).

Penelitian yang dilakukan Adani (2017) menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan asupan energi, protein, zink, dan zat besi pada balita *stunting* dan *non stunting*, dimana pada balita *stunting* asupan energi, protein, zink, dan zat besi lebih rendah dibandingkan balita *non stunting*. Adanya perbedaan asupan nutrisi pada balita *stunting* akan mempengaruhi tumbuh kembang balita itu sendiri, seperti pada kondisi balita mengalami defisiensi besi (Fe) akan mengakibatkan defisit fungsi otak yang menetap hingga dewasa (Soetjiningsih, 2015).

Pada dasarnya konsentrasi zat besi di otak lebih tinggi dibandingkan zat lainnya. Besi didalam tubuh berfungsi untuk proses mielinisasi yang akan mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan halus balita, dimana semakin lambat mielinisasi semakin lambat juga rangsangan dihantarkan melalui sel saraf sehingga terhambatnya kontrol motorik kasar dan halus pada balita. Besi di dalam tubuh juga berfungsi sebagai metabolisme neuron untuk pemrosesan memori sebagai penunjang perkembangan bahasa dan bicara pada balita, serta secara tidak langsung juga mempengaruhi perkembangan sosialisasi balita terhadap lingkungan (Soetjningsih, 2015). Hal ini diperkuat dengan penelitian *Carter* dkk (2010), bahwa defisiensi besi sejak lahir, akan menimbulkan gejala pada usia 3,5 tahun kesulitan meniru kegiatan, mengingat serta belajar, pada usia 5 tahun akan mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa.

Stunting dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya balita. *Stunting* dalam jangka pendek dapat meningkatkan kemungkinan anak terkena penyakit-penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia, selain itu *stunting* berdampak pada kesehatan dan penyakit jangka panjang, serta terhadap perkembangan anak (Andrew, 2014). *Stunting* pada masa prenatal hingga balita dapat berdampak pada kelainan neurologis dan gangguan perkembangan otak sehingga mempengaruhi fungsi bahasa, sosio-emosional, kognitif, dan motorik (UNICEF, 2010). Terhambatnya perkembangan anak akibat *stunting* ini dikaitkan dengan penurunan produktivitas bekerja di masa mendatang yang berpotensi kerugian ekonomi

secara nasional sebesar Rp 3.057 miliar- Rp 13.758 miliar dari total PDB Indonesia tahun 2013 (Brigitte, dkk, 2016).

Dalam jurnal penelitian Adani (2017) dengan judul “ Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan Pada Balita *Stunting* dan *Non Stunting*” *Problem* dalam penelitian tersebut yaitu perbedaan asupan energi, protein, zink, dan perkembangan balita, tidak terdapat Intervensi dalam penelitian tersebut, *Comparison* dalam penelitian ini adalah balita *non stunting*, dan *Outcome* dari penelitian tersebut adalah balita *non stunting* mempunyai asupan energi, protein, dan zink yang lebih adekuat dibandingkan dengan balita *stunting* masing masing 71,9%, 93,7%, dan 71,9% serta 75% perkembangan sesuai, sementara balita *stunting* 62,5% mengalami perkembangan menyimpang, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan yaitu ($p < 0,05$) dengan analisis bivariat *Chi-Square*. Hasil penelitian Adani didukung oleh beberapa penelitian ini.

Hasil penelitian yang dilakukan D. Casale, et al (2014) “*The Association Between Stunting and Psychosocial Development Among Preschool Children: A Study Using The South African Birth to Twenty Cohort Data. Child: Care, Health and Development*” dengan analisis *multivariate regression* menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *stunting* dengan perkembangan psikososial pada anak preschool di Afrika Selatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Solihin RDM (2013) “Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah” dengan metode survei pada 73 anak usia 3-5 tahun, menyatakan

bahwa status gizi memiliki kaitan yang signifikan dengan perkembangan motorik dan kognitif anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Pantaleon (2015) “*Stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta” metode penelitian observasional rancangan *cross sectional* pada 100 bayi dua tahun, bahwa terdapat hubungan bermakna antara *stunting* dengan perkembangan motorik bayi dua tahun dengan nilai $p= 0,002$. Penelitian yang dilakukan oleh Sakti (2020) “Pengaruh *Stunting* pada Tumbuh Kembang Anak Pada Periode *Golden Age*” dengan metode penelitian kualitatif, menyimpulkan bahwa kondisi *stunting* pada anak akan mempengaruhi perkembangan motorik anak baik motorik kasar maupun motorik halus serta menyebabkan perkembangan sosial dan afektif anak terganggu.

Beberapa penelitian ini justru menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian diatas. Penelitian-penelitian ini justru menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara *stunting* dengan perkembangan pada anak. Penelitian Gunawan (2016) “Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun”, yang dilakukan di 24 Posyandu Kabupaten Bandung, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara gangguan perkembangan dengan status gizi anak, dengan nilai $p=0,394$. Penelitian di Semarang oleh Susanty (2016) menghasilkan bahwa tidak ada hubungan antara *stunting* dengan perkembangan motorik anak usia 24-36 bulan ($p=>0,05$).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 16 Maret 2020 di Puskesmas Jatinangor, berdasarkan data Rekapitulasi Status Gizi Balita Hasil Bulan Penimbangan (BPB) Agustus 2019 terdapat 381 balita *stunting* dari jumlah total balita 3.574 balita. Desa Cipacing merupakan Desa dengan angka *stunting* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor yaitu terdapat 113 balita *stunting* dari jumlah balita 849 balita atau sekitar 13,31%. Sedangkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cileunyi, terdapat 277 balita *stunting* dari 3627 balita atau sekitar 7,6%.

Hasil wawancara dari lima orang ibu balita yang mengalami *stunting* di Posyandu Desa Cipacing pada hari Jumat tanggal 13 Maret 2020 menunjukkan bahwa empat balita diantaranya, balita berusia 3 tahun belum bisa mengatakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”, balita berusia 5 tahun belum bisa menentukan garis yang lebih panjang dari dua buah garis, serta anak akan menggelayut pada ibunya saat akan ditinggalkan, balita berusia 4 tahun belum bisa menyebutkan nama lengkapnya tanpa bantuan, dan balita berusia 5 tahun belum bisa mengancingkan pakaiannya sendiri, sedangkan satu balita lainnya berusia 4 tahun memiliki perkembangan yang sesuai.

Berdasarkan fenomena yang telah peneliti paparkan diatas dapat dilihat bahwa sudah banyaknya peneliti yang meneliti mengenai *stunting* dan perkembangan balita, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melakukan studi *literature review* guna memaparkan hasil penelitian-penelitian yang sudah ada. Penelitian ini mengenai “Perbandingan

Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, dan Sosialisasi Pada Balita *Stunting* dan Balita Tidak *Stunting*: *Literature Review*.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perbandingan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi pada balita *stunting* dan balita tidak *stunting*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi pada balita *stunting* dan balita tidak *stunting* berdasarkan jurnal Internasional dan jurnal Nasional.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perbandingan perkembangan motorik kasar balita *stunting* dan tidak *stunting*.
2. Mengidentifikasi perbandingan perkembangan motorik halus balita *stunting* dan tidak *stunting*.
3. Mengidentifikasi perbandingan perkembangan bahasa balita *stunting* dan tidak *stunting*.
4. Mengidentifikasi perbandingan perkembangan sosialisasi balita *stunting* dan tidak *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi suatu inovasi baru terhadap ilmu pengetahuan saat ini dan dapat menambah wawasan terutama bagi praktisi kesehatan khusus di bidang keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran dan sumber referensi mengenai dampak *stunting* terhadap perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi pada balita, serta sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan dasar untuk peneliti selanjutnya sehingga penelitian bisa lebih baik lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi Balita

Anak balita adalah anak usia 1-5 tahun dimana pada masa ini merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini menentukan keberhasilan pertumbuhan perkembangan di periode selanjutnya. Usia balita disebut juga dengan “*Golden Age*” atau “Usia Emas” karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan cepat dan tidak akan pernah terulang. (Widia. L, 2015)

2.1.2 Karakteristik Balita

Balita dibagi menjadi dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (toddler) dan usia 3-5 tahun (prasekolah). Anak usia toddler merupakan konsumen pasif artinya menerima makanan apa saja yang disediakan ibunya. Dalam melakukan kegiatan yang penting seperti mandi, makan, dan buang air toddler masih bergantung penuh pada orang tua. Laju pertumbuhan pada masa ini lebih cepat jika dibandingkan dengan anak usia prasekolah.

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mampu memilih makanan yang disukainya. Anak akan mencapai fase “gemar memprotes” sehingga akan mengatakan “tidak” terhadap setiap

ajakan. Anak usia prasekolah mulai bergaul dengan lingkungan. Pada masa ini anak cenderung mengalami penurunan berat badan karena aktifitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. (Widia. L, 2015).

2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Soetjiningsih (2012) mendefinisikan pertumbuhan sebagai proses perubahan yang berkaitan dengan perubahan besar, jumlah ukuran atau dimensi sel, organ maupun individu. Pertumbuhan ini bisa diukur dengan ukuran berat (kilogram, gram, pound), ukuran panjang (centimeter, meter). Pertumbuhan juga mencakup umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Perkembangan adalah hasil dari proses pematangan, yang menunjukkan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang dapat diramalkan, dan melalui pola yang teratur serta lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses differensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ tubuh yang berkembang untuk memenuhi tugas dan fungsinya masing-masing sedemikian rupa. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. (Soetjiningsih, 2012)

2.2.2 Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih 2012, tumbuh kembang sudah dimulai sejak masa konsepsi hingga dewasa, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Tumbuh kembang terjadi secara kontinu sejak dalam kandungan, setelah kelahiran tumbuh kembang sudah bisa diamati
2. Terdapat masa percepatan dan masa perlambatan pada periode tertentu, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas adalah 3 periode pertumbuhan cepat. Pertumbuhan organ-organ mengikuti 4 pola, yaitu pola umum, limfoid, neutral, dan reproduksi.
3. Kecepatan perkembangan setiap anak berbeda, tetapi pola perkembangannya tetap sama.
4. Maturasi sistem susunan saraf erat hubungannya dengan perkembangan
5. Respons individu yang khas menggantikan aktifitas seluruh tubuh
6. Arah pertumbuhan anak adalah sefalokaudal
7. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan *volunteer* tercapai

Menurut Widia. L, 2015 tumbuh kembang anak memang berbeda-beda tetapi melalui pola yang sama, yaitu:

1. Pertumbuhan diawali dari kepala hingga ujung kaki. Pertumbuhan dengan arah sefalokaudal, yang artinya dimulai dari tubuh bagian

atas menuju bagian bawah. Contohnya, sebelum belajar menggunakan kakinya anak akan berusaha menegakkan tubuhnya.

2. Perkembangan dimulai dengan arah proksimodistal, yaitu kecenderungan dimulai dari batang tubuh ke luar. Contohnya, anak akan lebih dulu menggunakan telapak tangan untuk menggenggam suatu benda sebelum mampu meraih sesuatu dengan jemarinya
3. Anak akan mulai belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan yang lain, setelah dua pola diatas dikuasai. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Normal

1. Perkembangan sel dan jaringan saraf otak

Tinggi badan anak berkaitan dengan ukuran kepala yang mencerminkan pertumbuhan dan diferensiasi sistem saraf. Pada usia 1 tahun panjang badan bayi telah bertambah sekitar 50% dari panjang badan saat lahir. Pada akhir tahun pertama maturasi otak akan diperlihatkan dalam pencapaian perkembangan selama masa bayi. Reflek primitif diganti dengan gerakan volunteer yang bertujuan dan muncul reflek baru yang mempengaruhi perkembangan motorik. Tinggi badan pada balita normal biasanya akan bertambah 2,5 cm setiap bulan pada 6 bulan pertama, dan akan melambat pada 6 bulan berikutnya (Wong, 2012)

2. Pertumbuhan dan maturasi tulang

Pembentukan tulang dimulai pada masa kandungan 2 bulan ketika garam kalsium disimpan didalam substansi intraseluler untuk membentuk kartilago yang terklasifikasi terlebih dahulu sebelum membentuk menjadi klasifikasi tulang yang sebenarnya. Pusat pertama pada usia embrio 2 bulan osifikasi berjumlah kurang lebih 400 pada saat lahir. Pada pascanatal pusat pertama muncul pada usia 5-6 bulan adalah tulang kapitatium dan hamatatum pada pergelangan tangan, dan biasanya pusat-pusat ini muncul lebih cepat pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Pada saat mencapai usia 2 tahun, normalnya balita akan mengalami penambahan tinggi 50% dari tinggi badan orang dewasa. Pada usia 3 tahun bertambah 12 cm dan tahun berikutnya sekitar 6-8 cm (Wong, 2012)

3. Maturasi neurologik

Pertumbuhan sistem saraf lebih cepat saat sebelum kelahiran, terjadi peningkatan jumlah neuron antara 15-20 minggu pertama gestasi dan peningkatan pada usia 30 minggu hingga usia bayi 1 tahun. Pertumbuhan pada masa bayi lebih cepat hingga masa kanak-kanak dan kemudian melambat dengan kecepatan yang lebih bertahap pada masa kanak-kanak hingga remaja. Pertumbuhan pascanatal terdiri peningkatan jumlah dan kerumitan komunikasi dengan sel lain dan perluasan akson perifer untuk menyesuaikan

dengan perluasan dimensi tubuh, serta terjadi peningkatan gerakan dan perilaku yang kompleks (Wong, 2012)

4. Tumbuh kembang yang harus dicapai

Menurut Soetjiningsih (2015), biasanya pada masa balita terdapat beberapa tugas tumbuh kembang utama yang dicapai yaitu dekat dengan orangtua atau pada benda lain, berkembangnya kesadaran diri pada usia 2 tahun, komprehensi dan bahasa berkembang pesat, mulai muncul rasa tertarik terhadap anak lain, keterampilan motorik kasar dan motorik halus serta kekuatan meningkat, muncul kemandirian, mampu mengontrol diri dan merawat diri, aktifitas bermain serta kreativitas dan imajinasi berkembang, terjadi imaturitas kognitif sehingga pandangannya terhadap dunia sekitar tidak logis, umumnya masih egosentris tetapi mulai muncul pengertian terhadap pandangan orang lain.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih, 2012, faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak terbagi menjadi 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Sementara faktor lingkungan dibagi menjadi faktor lingkungan pranatal dan postnatal.

Faktor lingkungan pranatal adalah gizi ibu saat hamil, mekanis (trauma dan cairan ketuban kurang sehingga menyebabkan kelainan bawaan), toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, anoksia embrio. Sedangkan yang termasuk kedalam faktor lingkungan post

natal adalah lingkungan biologis (ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon), lingkungan fisik (cuaca, sanitasi, keadaan rumah, radiasi), lingkungan psikososial (stimulasi, motivasi belajar, hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua), dan lingkungan keluarga (pekerjaan orang tua, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat istiadat, agama, dan urbanisasi).

2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita *Stunting*

Berdasarkan Kemenkes (2018) *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan pada anak, salah satu cirinya adalah tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak-anak seusianya. *Stunting* pada masa balita akan meningkatkan resiko terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat, dan terhambatnya mental. Anak-anak *stunting* menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan penyakit tidak menular (UNICEF, 2014). Menurut Andrew & Jean, 2014 *stunting* dalam jangka pendek dapat mempengaruhi nilai morbiditas dan mortalitas infeksi meningkat terkhusus, diare dan pneumonia, selain itu *stunting* berdampak pada kesehatan dan penyakit jangka panjang, serta terhadap perkembangan anak. Dampak balita yang mengalami *stunting*

salah satunya dari segi perkembangan yaitu menurunnya perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa (WHO, 2013).

Penelitian yang dilakukan Probosiwi (2017) terkait *stunting* dan perkembangan motorik mengemukakan bahwa balita dengan *stunting* 11,89 kali lebih besar mengalami perkembangan motorik terhambat. Manggala et al (2018) menjelaskan bahwa pada anak yang mengalami *stunting* terdapat keterlambatan kematangan sel saraf yang mengatur gerak motorik, akibatnya perkembangan motorik kasar dan halus anak terganggu. Hal ini menyebabkan anak tidak memiliki pengalaman yang baik sebagai impuls pada otak, sehingga berpengaruh terhadap kecerdasan anak, sehingga tumbuh kembang anak terhambat. Keterlambatan ini akan mempengaruhi respon mereka melalui panca indera. Hal ini dibuktikan dalam penelitiannya Manggala (2018) juga mengungkapkan bahwa anak *stunting* lebih cenderung pendiam dan tidak memiliki respon yang baik secara motorik, kognitif maupun afektif.

Selain pada perkembangan motorik, balita *stunting* juga mengalami keterlambatan pada perkembangan bahasa dan sosialisasi. Dalam penelitian Hanani (2016) keterlambatan perkembangan pada balita *stunting* paling tinggi adalah perkembangan sosialisasi lalu diikuti dengan perkembangan bahasa yang masing-masing 87,5% dan 75%. Penelitian yang dilakukan Adani (2017) “Perbedaan asupan protein, zink, dan perkembangan pada balita *stunting* dan non *stunting*” dengan metode studi *cross sectional* pendekatan kuantitatif pada 64 balita, menyimpulkan bahwa pada balita non *stunting* mempunyai asupan energi, protein, Fe, dan zink yang tinggi, serta perkembangan yang lebih baik

daripada balita *stunting*. Adanya perbedaan asupan nutrisi pada balita *stunting* akan mempengaruhi tumbuh kembang balita itu sendiri, seperti pada kondisi balita mengalami defisiensi besi (Fe) akan mengakibatkan defisit fungsi otak yang menetap hingga dewasa (Soetjiningsih, 2015).

Pada dasarnya konsentrasi zat besi di otak lebih tinggi dibandingkan zat lainnya. Defisiensi besi akan mengakibatkan terganggunya mielinisasi pada traktus kortikospinal, traktus piramidal, dan traktus kortikobulbar, sehingga rangsangan yang dikirimkan ke basal ganglia melalui medulla oblongata dan bagian lateral medulla spinal lebih lambat, yang akan mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan halus balita. Defisiensi besi juga akan mempengaruhi metabolisme neuron di hipokampus dan lobus prefrontalis, sehingga pemrosesan memori terganggu yang akan mempengaruhi formulasi jawaban yang diteruskan ke bagian anterior otak, sehingga mempengaruhi perkembangan bahasa dan bicara balita, serta secara tidak langsung juga mempengaruhi perkembangan sosialisasi balita terhadap lingkungan (Soetjiningsih, 2015). Hal ini diperkuat dengan penelitian Carter dkk (2010), bahwa defisiensi besi sejak lahir, akan menimbulkan gejala pada usia 3,5 tahun kesulitan meniru kegiatan, mengingat serta belajar, pada usia 5 tahun akan mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa.

Meskipun demikian perkembangan pada balita *stunting* dapat didukung dengan pola asuh yang baik dari orang tua. Penelitian Khofiyah (2019), memaparkan dari 74 balita *stunting* dengan pola asuh baik, hanya 4 balita diantara (5,4%) yang memiliki perkembangan *suspect*. Sementara balita

dengan dari 19 balita dengan pola asuh kurang sebanyak 10 balita (52,6%) memiliki perkembangan *suspect*. Selain pola asuh, stimulasi tumbuh kembang juga mampu mendukung perkembangan balita. Penelitian Ulfah (2018) menunjukkan bahwa dari 60 balita stimulasi baik hanya 4 balita yang mengalami perkembangan menyimpang, sementara 60 balita dengan stimulasi yang kurang sebanyak 5 balita mengalami perkembangan menyimpang, meskipun hasil tersebut tidak berbeda jauh namun hal ini menunjukkan bahwa stimulasi tumbuh kembang yang baik dapat meningkatkan keberhasilan perkembangan balita.

2.4 Identifikasi Perkembangan

2.4.1 Kuisioner Pra Skrining Perkembangan

Kemenkes RI, 2011 menjelaskan bahwa KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) adalah alat atau instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

1. Cara penggunaan KPSP adalah sebagai berikut:
 - a. Pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa.
 - b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan, contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
- 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak. Contoh:
“Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - 2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh:
“pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
- e. Baca dulu dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang ada. Bila tidak jelas atau ragu-ragu tanyakan lebih lanjut agar mengerti sebelum melaksanakan.
- f. Pertanyaan dijawab berurutan satu persatu.
- g. Setiap pertanyaan hanya mempunyai satu jawaban YA atau TIDAK.
- h. Teliti kembali semua pertanyaan dan jawaban. Dan setelah melakukan pemeriksaan petugas memulai penilaian hasil yang diperoleh telah melakukan pemeriksaan dengan menggunakan interpretasi hasil KPSP sebagai berikut:
- 1) Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang).
 - 2) Hitung jawabab Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah).

- 3) Bila jawaban YA = 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S).
- 4) Bila jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 5) Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

i. Rincilah jawaban TIDAK pada nomor berapa saja.

2. Intervensi hasil KPSP

Adapun intervensi yang bisa diberikan setelah mengetahui hasilnya menurut Kemendikbud (2016), yaitu :

- a. Bila perkembangan anak sesuai dengan umurnya (S)
 - 1) Berikan pujian kepada ibu karena sudah mengasuh anaknya dengan baik
 - 2) Teruskan pola asuh sesuai dengan tahap perkembangan anak
 - 3) Menstimulasi anak sesering mungkin sesuai umur dan kesiapan anak
 - 4) Rutin mengikuti kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan posyandu sebulan 1 kali, jika anak memasuki usia prasekolah (36-72 bulan) ikutsertakan anak dalam kegiatan Kelompok Bermain, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Taman Kanak-Kanak (TK)

- 5) Lakukan skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan sekali pada anak kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M)
- 1) Anjurkan ibu untuk menstimulasi perkembangan anak lebih sering lagi
 - 2) Ajarkan ibu cara menstimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketertinggalannya
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan perkembangan anak terhambat dan lakukan pengobatan
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian
 - 5) Jika hasil penilaian ulang KPSP “YA” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan adanya penyimpangan (P)
- c. Bila perkembangan anak terjadi penyimpangan (P)
- Melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan melampirkan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara, sosialisasi dan kemandirian).

2.4.2 Perkembangan Motorik

2.4.2.1 Pengertian dan Konsep Motorik

Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang penting karena berkaitan dan mendorong aspek perkembangan lain.

Pada masa balita kecepatan pertumbuhan mulai menurun sedangkan dalam perkembangan motoriknya mengalami kemajuan.

Perkembangan motorik sejalan dengan perkembangan daerah sistem syaraf. Gerak refleks pada waktu lahir lebih baik dikembangkan dengan sengaja daripada dibiarkan berkembang sendiri. Hal ini dikarenakan perkembangan syaraf tulang belakang berkembang lebih baik setelah lahir dibandingkan dengan syaraf pusat. Saat anak berusia 5 tahun otak kecil mencapai ukuran yang matang dan berkembang dengan cepat selama tahun awal kehidupan sebagai pengendali keseimbangan. Demikian juga dengan otak besar yang mengendalikan gerakan terampil berkembang di tahun permulaan. (Hurlock, 2011)

Hurlock, 2011 juga menyimpulkan bahwa perkembangan motorik tergantung pada kematangan fungsi syaraf dan otot, mengikuti pola yang dapat diramalkan, dimungkinkan untuk menentukan norma keterampilan motorik yang lainnya, dan laju perkembangan motorik tiap individu berbeda.

Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya.

Penelitian Sitoresmi, 2015 perkembangan motorik merupakan salah satu perkembangan yang penting untuk di pantau, karena banyak kinerja kognitif yang berakar pada keberhasilan perkembangan motorik. Perkembangan motorik terbagi atas dua yaitu motorik kasar dan motorik halus.

2.4.2.2 Pengertian Motorik Kasar

Menurut Soetjiningsih, 2012 mendefinisikan motorik kasar sebagai keterampilan motorik yang melibatkan keterampilan otot-otot besar. Gerakan-gerakan seperti berjalan, berdiri, duduk, tengkurap, dan mengangkat leher.

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan perkembangan gerakan dan sikap tubuh. Aktivitas motorik mencakup keterampilan otot-otot besar seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat atau berenang.

2.4.2.3 Kemampuan Motorik Kasar Balita

Kemampuan motorik kasar yang harus dicapai sesuai dengan usianya, berdasarkan Soetjiningsih, 2015 adalah sebagai berikut:

- a. 9-12 bulan
 - 1) Mengangkat badan ke posisi berdiri
 - 2) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi
 - 3) Dapat berjalan dengan dituntun
- b. 12-18 bulan
 - 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan

- 2) Membungkuk untuk memungut mainan/benda dan berdiri kembali
 - 3) Berjalan mundur 5 langkah
- c. 18-24 bulan
- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
 - 2) Berjalan tanpa terhuyung huyung
- d. 24-36 bulan
- 1) Menaiki tangga sendiri dengan berjalan
 - 2) Dapat menendang dan bermain dengan bola berukuran kecil
- e. 36-48 bulan
- 1) Selama 2 detik berdiri dengan satu kaki
 - 2) Melompat saat kedua tangan diangkat keatas
 - 3) Mengayuh sepeda roda tiga
- f. 48-60 bulan
- 1) Selama 6 detik berdiri dengan satu kaki
 - 2) Melompat-lompat dengan satu kaki
 - 3) Menari

2.4.2.4 Pengertian Motorik Halus

Menurut Susanto, 2011 motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian-bagian tertentu saja yang dilakukan oleh otot-otot kecil serta memerlukan koordinasi yang cermat. Contohnya, menggunting kertas, menggambar, mewarnai, menganyam, serta

meraut pensil. Sehingga semakin baik keterampilan motorik halus yang dimiliki seorang anak semakin tinggi ingkat berkreasinya.

Menurut Susanto, 2011 motorik halus adalah gerakan halus yang melibatkan bagian-bagian tertentu saja yang dilakukan oleh otot-otot kecil saja, karena tidak memerlukan tenaga. Namun begitu gerakan yang halus ini memerlukan koordinasi yang cermat. Semakin baiknya gerakan motorik halus membuat anak dapat berkreasi, seperti menggunting kertas dengan hasil guntingan yang lurus, menggambar gambar sederhana dan mewarnai, menggunakan klip untuk menyatukan dua lembar kertas, menjahit, menganyam kertas serta menajamkan pensil dengan rautan pensil. Namun, tidak semua anak memiliki kematangan untuk menguasai kemampuan ini pada tahap yang sama.

2.4.2.5 Kemampuan Motorik Halus Balita

Kemampuan motorik halus yang harus dicapai sesuai dengan usianya, berdasarkan Soetjiningsih, 2015 adalah sebagai berikut:

- a. 9-12 bulan
 - 1) Meraih mainan yang diinginkan dengan mengulurkan lengan/badan
 - 2) Menggenggam pensil dengan erat
 - 3) Memasukan benda kedalam mulut
- b. 12-18 bulan
 - 1) Menumpuk dua buah kubus

- 2) Memasukan kubus kedalam sebuah kotak
- c. 18-24 bulan:
- 1) Mampu melambai dan bertepuk tangan
 - 2) Menumpuk empat buah kubus
 - 3) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - 4) Menggelindingkan bola kearah sasaran
- d. 24-36 bulan:
- 1) Mencoret-coret di kertas menggunakan pensil
- e. 36-48 bulan:
- 1) Menggambar garis lurus
 - 2) Menumpuk 8 buah kubus
- f. 48-60 bulan:
- 1) Menggambar tanda silang
 - 2) Menggambar lingkaran
 - 3) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh (kepala, badan, lengan)

2.4.2.6 Gangguan Perkembangan Motorik Pada Balita

Gerakan motorik tidak dapat dilakukan dengan sempurna apabila mekanisme otot belum berkembang, hal ini dapat terjadi pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan salah satunya *stunting*. Pada anak *stunting* otot berbelang (*striped muscle*) atau *striated muscle* yang mengendalikan gerakan sukarela berkembang agak lambat, sebelum

anak dalam kondisi normal, tidak mungkin tindakan sukarela yang terkoordinasi. (Hurlock, 2011)

Perkembangan motorik yang terlambat berbahaya bagi penyesuaian sosial dan pribadi anak yang baik. (Hurlock, 2011). Sebagai contoh pada waktu anak berusaha untuk mencapai kemandirian dan ternyata gagal dan pada saatnya harus bergantung pada bantuan orang lain, anak menjadi lebih putus asa. Pada waktu anak bertambah besar dan membandingkan prestasinya dengan teman sebayanya, anak akan merasa rendah diri karena mengetahui betapa rendah prestasinya. Rasa putus asa dan rendah diri inilah yang akan menimbulkan masalah perilaku dan emosi yang sangat berbahaya bagi penyesuaian diri dalam kehidupan bersosial dan pembentukan pribadi anak.

Sementara dampak perkembangan anak yang terhambat akibat *stunting* ini dikaitkan dengan penurunan produktivitas bekerja di masa mendatang sebesar 2%-9%, berpotensi kerugian ekonomi secara nasional sebesar Rp 3.057 miliar- Rp 13.758 miliar dari total PDB (Produk Domestik Bruto) Indonesia tahun 2013. (Brigitte, dkk, 2016)

2.4.3 Perkembangan Bahasa dan Bicara

2.4.3.1 Pengertian Perkembangan Bahasa dan Bicara

Perkembangan bahasa dan bicara merupakan koordinasi kumpulan otot-otot yang membentuk suara dan aspek mental-intelektual, yang artinya bukan hanya mengeluarkan suara tetapi juga

mampu mengartikan bunyi yang dihasilkan (Soetjiningsih, 2015).

Perkembangan ini meliputi 4 hal yaitu :

- a. Bahasa adalah suatu sistem komunikasi yang disetujui oleh bersama, dalam penggunaan simbol-simbol tertentu untuk menyampaikan dan menerima pesan dari satu orang ke orang lain. Di dalamnya termasuk tulisan, isyarat, pantomim, ekspresi muka, dan seni.
- b. Bicara adalah menyampaikan maksud dengan menggunakan kata-kata atau secara verbal.
- c. Bahasa reseptif adalah mampu mengerti apa yang dilihat (*reading, sign language comprehensif*) dan apa yang didengar (*listening comprehensif*).
- d. Bahasa ekspresif adalah kemampuan untuk memproduksi simbol komunikasi dapat berupa tulisan dan berbicara.

2.4.3.2 Konsep Perkembangan Bahasa dan Bicara

Kemampuan bahasa adalah indikator keberhasilan semua perkembangan anak, karena perkembangan bahasa sensitif terhadap adanya keterlambatan atau kelainan pada perkembangan lainnya, seperti kemampuan kognitif, psikologis, dan sensorimotor. Pusat kemampuan berbahasa adalah pada otak kiri yang mana terdapat 3 area utama, yaitu area Broca dan korteks motorik dibagian anterior, serta area Wernicke dibagian posterior. Pada dasarnya informasi berasal dari korteks pendengaran primer dan sekunder akan diteruskan ke area

Wernicke. Informasi yang diterima akan dicocokkan dengan ingatan anak yang sebelumnya sudah disimpan dalam memori dan jawaban yang dihasilkan akan diformulasikan, disalurkan dari fasciculus arcuatus ke bagian anterior otak yaitu area Broca dan korteks motorik.

Kelainan bicara dapat terjadi jika salah satu jalan impuls diatas mengalami kelainan. Kerusakan pada area posterior akan mengakibatkan kelainan bahasa reseptif. Sementara kerusakan pada area interior akan mengakibatkan kelainan bahasa ekspresif (Soetjningsih, 2015). Perkembangan bahasa dapat dipengaruhi oleh perkembangan yang lainnya misalnya perkembangan motorik. Menurut Iverson (2010) bahwa perkembangan motorik memiliki hubungan dengan perkembangan bahasa, karena perkembangan motorik yang meningkat memberikan peningkatan juga terhadap pengalaman anak dengan lingkungan yang membuat anak belajar dengan hal yang baru sehingga kemampuan bahasa anak menjadi lebih kompleks.

2.4.3.3 Kemampuan Perkembangan Bahasa dan Bicara Balita

Kemampuan perkembangan bahasa dan bicara pada balita yang harus dicapai sesuai dengan usia, berdasarkan Soetjningsih, 2015 yaitu:

- a. 9-12 bulan
 - 1) Menirukan bunyi yang didengar
 - 2) Menyebutkan 2-3 suka kata yang sama tanpa arti
 - 3) Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan

- b. 12-18 bulan
 - 1) Memanggil ayah dengan kata “papa”, dan memanggil ibu dengan kata “mama”
- c. 18-24 bulan
 - 1) Menyebutkan 3-6 kata yang mempunyai arti
- d. 24-36 bulan
 - 1) Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata
 - 2) Menunjuk bagian tubuh yang diminta satu atau lebih
 - 3) Dapat menyebutkan nama 2 benda atau gambar yang dilihat
 - 4) Membantu mengangkat piring jika diminta atau memungut mainannya sendiri
- e. 36-48 bulan
 - 1) Menyebutkan nama, umur, dan tempat
 - 2) Mengenal 2-4 warna
 - 3) Mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan
 - 4) Mendengarkan cerita
- f. 48-60 bulan
 - 1) Mampu membuat kalimat yang sempurna
 - 2) Mampu menyebutkan konsonan dasar dengan benar

2.4.3.4 Gangguan Perkembangan Bahasa dan Bicara Pada Balita

Gangguan perkembangan bahasa dan cara biasa ditemukan pada usia 3-16 tahun. Beberapa contoh gangguan perkembangan bahasa dan bicara adalah retardasi mental, autisme, tuli, kelainan bahasa ekspresif,

dan deprivasi psikososial. Gangguan pada perkembangan ini biasa disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti lingkungan, kemampuan pendengaran, kognitif, fungsi saraf, dan emosi psikologis. Meskipun demikian keterlambatan bahasa dan bicara juga bersifat familial, sehingga perlu dikaji apakah didalam keluarganya mengalami keterlambatan bicara juga. (Soetjningsih, 2015)

Gangguan perkembangan bahasa dan bicara juga lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibanding perempuan. Hal ini dikarenakan perkembangan dan maturasi otak kiri pada anak perempuan lebih baik. Sementara pada anak laki-laki perkembangan dan maturasi lebih baik pada otak kanan (Soetjningsih, 2015).

2.4.4 Perkembangan Sosialisasi

2.4.4.1 Pengertian Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi bukan hanya menyangkut tingkah laku anak dengan sosial tetapi juga mengenai tingkah laku anak secara personal. Tingkah laku anak secara personal meliputi kebiasaan (habit), kepribadian, watak (*temperament*), dan emosi. Perkembangan sosialisasi adalah kemampuan anak dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. (Soetjningsih, 2015)

2.4.4.2 Konsep Perkembangan Sosialisasi

Dengan bertambahnya usia anak, pergaulan anak juga perlu diperluas, perkembangan sosialisasi pada anak meliputi fase kedekatan sosial dan kedekatan pada benda mati. (Soetjningsih, 2015)

a. Kedekatan sosial dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Kedekatan sosial antara anak-anak

Baik anak laki-laki maupun perempuan akan mempunyai pola protektif yang ditujukan kepada anak yang lebih muda, dan anak yang lebih muda akan menunjukkan pola penurut dan tergantung. Anak-anak akan lebih mudah berinteraksi dan sosialisasi dengan teman sebaya

2) Kedekatan sosial pada orang dewasa

Pada usia 14-24 bulan, anak-anak akan mulai menunjukkan tingkah laku yang berbeda terhadap ibunya dan kepada orang dewasa lain. Dunia orang dewasa dengan anak-anak berbeda, tetapi orang tua bertanggung jawab untuk mengajarkan anaknya bersosialisasi, seperti membiarkan anak bermain dengan anak-anak lain, dan menyekolahkan anak.

b. Kedekatan dengan benda mati

Fase ini penting karena merupakan masa transisi antara realitas internal dan eksternal. Anak-anak yang berpikir mandiri biasanya akan memiliki kedekatan terhadap suatu objek, misalnya mengisap ibu jari dan benda lain.

2.4.4.3 Kemampuan Perkembangan Sosialisasi Balita

Kemampuan perkembangan sosialisasi pada balita yang harus dicapai sesuai dengan usia, berdasarkan Soetjiningsih, 2015 yaitu:

- a. 9-12 bulan
 - 1) Berespon bila namanya dipanggil
 - 2) Senang bermain “ciluk ba”
 - 3) Memainkan permainan bola sederhana
 - 4) Melambaikan tangan “da-da”
 - 5) Mengeksplorasi sekitar, ingin thu, ingin menyentuh apa saja
 - 6) Memahami perintah sederhana
 - 7) Menunjukkan kasih sayang
- b. 12-18 bulan
 - 1) Bermain sendiri didekat orang dewasa yang sudah dikenal
 - 2) Mampu menunjuk sesuatu yang diinginkan tanpa menangis atau anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
 - 3) Memeluk orang tua
 - 4) Memperlihatkan rasa cemburu/tersaingi
- c. 18-24 bulan
 - 1) Minum dari cangkir dengan kedua tangan
 - 2) Belajar makan sendiri
 - 3) Mampu melepas sepatu dan kaos kaki dan bisa melepas pakaian pakaian tanpa kancing
 - 4) Belajar bernyanyi
 - 5) Meniru pekerjaan rumah
 - 6) Dapat mengeluh bila basah atau kotor

- 7) Munculnya kontrol buang air kecil, biasanya pada siang hari
tidak buang air kecil
 - 8) Mampu mengontrol buang air besar
 - 9) Mau berbagi mainan dengan anak-anak lain
 - 10) Mencium orang tua
- d. 24-36 bulan
- 1) Menunjukkan kemarahan jika terhalang
 - 2) Mampu makan dengan sendok dan garpu yang tepat
 - 3) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
 - 4) Melepas pakaian sendiri
 - 5) Sering menceritakan pengalaman baru
 - 6) Mendengarkan cerita dengan gambar
 - 7) Mulai membentuk hubungan sosial dan bermain bersama anak-anak lain
 - 8) Menggunakan bahasa dan tambahan gerakan isyarat untuk berkomunikasi
- e. 36-48 bulan
- 1) Memainkan permainan sederhana
 - 2) Mampu mengenakan celana panjang, kemeja, baju
 - 3) Mampu mengenakan sepatu sendiri
 - 4) Bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
- f. 48-60 bulan
- 1) Membantah anak-anak lain

- 2) Mampu bermain peran
- 3) Mengembangkan suatu rasa humor
- 4) Bereaksi tenang dan tidak rewel bila di tinggal ibu
- 5) Pergi ke toilet sendiri
- 6) Mengancingkan baju
- 7) Berpakaian dan melepaskan pakaian sendiri
- 8) Menggosok gigi tanpa bantuan
- 9) Ingin mandiri

2.4.4.4 Gangguan Perkembangan Sosialisasi Pada Balita

Tidak adanya hubungan sosial pada anak atau tidak terpenuhinya tugas perkembangan sosialisasi anak, dapat berdampak pada tugas perkembangan yang lain, seperti seorang anak yang tidak bisa membalas senyum menunjukkan adanya masalah kasih sayang dan kemungkinan adanya depresi ibu saat hamil. Keterlambatan tersenyum berhubungan juga dengan gangguan visual dan kognitif. Sementara anak yang kurang bersosialisasi akan mengalami autisme akan semakin memberat jika disertai gangguan perkembangan bahasa dan tingkah laku stereotipi (Soetjiningsih, 2015).