

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Pada perkembangan anak usia 2-5 tahun aspek-aspek perkembangan pada masa ini cukup pesat ditandai dengan aktivitas anak untuk berbicara, lari, dan mulai bersosialisasi. Penilaian perkembangan yang sering dilakukan pada anak yaitu melalui pemeriksaan KPSP yang terdiri dari empat sektor yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa, serta sektor sosialisasi/ kemandirian anak (Kemenkes RI, 2014).

Hasil penelitian Hartati (2021) tentang perkembangan anak stunting usia 24-59 bulan sebanyak 30 orang diperoleh hasil balita stunting dengan kategori pendek 23 anak dengan perkembangan sesuai 11 anak, meragukan 11 anak, dan penyimpangan 1 anak. *Stunting* merupakan salah satu faktor penyebab terhambatnya perkembangan pada anak karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir karenanya diperukan adanya kerangka intervensi *stunting* di Indonesia yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Hasil penelitian Hanani (2016) tentang Perbedaan Perkembangan motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak *Stunting* Dan Non *Stunting* diperoleh hasil status perkembangan kategori mencurigakan pada anak *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan non *stunting*. Terdapat perbedaan perkembangan pada anak *stunting* dan non

stunting, jenis perkembangan pada anak *stunting* yang masuk pada kategori mencurigakan secara berturut-turut meliputi perkembangan personal sosial, bahasa, motorik kasar, dan motorik halus. Rendahnya kemampuan motorik pada anak *stunting* merupakan akibat dari terhambatnya proses kematangan otot sehingga kemampuan mekanik otot berkurang. Sesuai dengan prinsip perkembangan dimana semua aspek perkembangan akan mempengaruhi satu sama lain ke arah hubungan yang positif, perkembangan motorik kasar juga mempengaruhi perkembangan motorik halus.

2.2 Pengertian Balita

2.2.1 Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun (Soedjatmiko, 2016).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Nurfurqoni, 2017).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu merupakan penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan

anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Keadaan prasekolah adalah masa yang rawan terhadap masalah gizi, penyakit infeksi, dan tekanan emosi atau stress. Pada umur itu sering terjadi asupan makanan anak yang tidak mencukupi, dan anak sering terkena praktek pemberian makanan dan kontak yang lebih luas dengan dunia luar dan stress emosional yang dihubungkan dengan masa penyapihan (Izah et al., 2019).

Balita merupakan kelompok rawan gizi dan rawan penyakit, hal ini disebabkan karena balita berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, perhatian ibu sudah berkurang karena biasanya sudah mempunyai adik dan ibu sudah bekerja penuh, balita mulai bermain tanah kemudian terpapar lingkungan kotor yang lebih memungkinkan terinfeksi berbagai penyakit serta balita belum dapat mengurus diri sendiri termasuk dalam pemilihan makanan sementara ibu sudah tidak begitu memperhatikan lagi karena dianggap sudah dapat makan sendiri.

2.3 Tumbuh Kembang Balita

2.3.1 Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu (Soetjiningsih, 2016). Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, akan tetapi juga meliputi ukuran dan struktur organ tubuh dan otak (Soetjiningsih, 2016). Sebagai contoh, anak mempunyai kapasitas yang lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalanya adalah hasil dari pertumbuhan otak (Soetjiningsih, 2016). Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental (Soetjiningsih, 2016). Pertumbuhan fisik boleh diperhitungkan dengan ukuran panjang (cm, meter), ukuran berat (gram, pound, kilogram), umur tulang dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih, 2016).

2.3.2 Pemantauan Pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan anak dilakukan dengan penilaian status gizi. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Salah satu cara mengetahui status gizi adalah dengan pengukuran antropometri (ukuran tubuh). Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Almatsier, 2014).

Penilaian status gizi dengan cara antropometri (ukuran tubuh) mempunyai beberapa parameter diantaranya:

1. Berat badan (BB)

BB mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Untuk menilai status gizi biasanya BB dihubungkan dengan pengukuran lain, seperti umur dan tinggi badan.

2. Tinggi Badan (TB)

Penilaian status gizi pada umumnya hanya mengukur total tinggi (atau panjang) yang diukur secara rutin. TB yang dihubungkan dengan umur dapat digunakan sebagai indikator status gizi masa lalu.

3. Panjang Badan (PB)

Dilakukan pada balita yang berumur kurang dari dua tahun atau kurang dari tiga tahun yang sukar untuk berdiri pada waktu pengumpulan data TB.

4. Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala biasa digunakan pada kedokteran anak yang digunakan untuk mendeteksi kelainan seperti *hydrocephalus* (ukuran kepala besar) atau *microcephaly* (ukuran kepala kecil). Untuk melihat pertumbuhan kepala balita dapat digunakan grafik *Nellhaus*

5. Lingkar Dada

Pertumbuhan lingkar dada pesat sampai anak berumur 3 tahun sehingga biasa digunakan pada anak berusia 2 – 3 tahun.

6. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Biasanya digunakan pada anak balita serta wanita usia subur. Pengukuran LILA dipilih karena pengukuran relatif mudah, cepat, harga alat murah, tidak memerlukan data umur untuk balita yang kadang kala susah mendapatkan data umur yang tepat.

7. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran TB dan BB yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat:

Indeks Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Cara pengukuran berat dan panjang atau tinggi badan untuk balita harus memilih alat yang tepat, dengan kriteria: (1) mudah dibawa; (2) mudah digunakan dan mudah dalam pembacaan skala; (3) harganya murah dan dapat

diproduksi dalam negeri; (4) aman dan tidak menakutkan bagi anak. (Aritonang, 2016).

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 ditetapkan bahwa untuk menilai status gizi anak memerlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar WHO (*World Health Organization*). Indeks yang digunakan untuk menilai status gizi meliputi BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Menurut (BB/U)	Badan Umur	Gizi Buruk	< -3 SD
		Gizi Kurang	-3 s/d <-2 SD
		Gizi Baik	-2 s/d 2 SD
		Gizi Berlebih	> 2 SD
Panjang Menurut (PB/U)	Badan Umur Atau	Sangat Pendek	< -3 SD
		Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
		Normal	-2 SD s/d 2 SD
		Tinggi	> 2 SD
Berat Menurut Badan Atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)	Panjang (BB/PB) Atau Tinggi	Sangat Kurus	< -3 SD
		Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
		Normal	-2 SD s/d 2 SD
		Gemuk	> 2 SD

Indeks Tubuh Umur (IMT/U)	Massa Menurut	Sangat Kurus	< -3
		Kurus	-3 SD s/d -2 SD
		Normal	-2 SD s/d 2 SD
		Gemuk	> 2 SD

Sumber : (Kemenkes, 1995/MENKES/SK/XII/2010)

2.3.3 Definisi Perkembangan

Perkembangan menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang lebih teratur, dapat diperkirakan, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, serta sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2016). Perkembangan tersebut meliputi perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku (Soetjiningsih, 2016).

Jadi perkembangan adalah proses perubahan struktur dan fungsi tubuh yang meliputi perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku.

2.3.4 Ciri-ciri Perkembangan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensi pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018)

1. Perkembangan menimbulkan perubahan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2. Perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proksimodistal*).
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

2.3.5 Tahap-tahap Perkembangan Anak

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014) tahap perkembangan anak menurut umur sebagai berikut:

1. Umur 0-3 bulan
 - 1) Mengangkat kepala setinggi 45^0
 - 2) menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah
 - 3) melihat dan menatap wajah anda
 - 4) mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh

- 5) suka tertawa keras
- 6) bereaksi terkejut terhadap suara keras
- 7) bereaksi tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum
- 8) mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak.

2. Umur 3-6 bulan

- 1) Berbalik dari telungkup ke terlentang
- 2) Mengangkat kepala setinggi 90°
- 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
- 4) Menggenggam pensil
- 5) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
- 6) Memegang tangannya sendiri
- 7) Berusaha memperluas pandangan
- 8) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
- 9) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
- 10) Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri

3. Umur 6-9 bulan

- 1) Duduk (sikap tripod-sendiri)
- 2) belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
- 3) merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.
- 4) memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lainnya

- 5) memungut 2 benda, masing-masing tangan memegang 1 benda pada saat bersamaan
- 6) memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- 7) bersuara tanpa arti, mamama, dadada, tatata
- 8) mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
- 9) bermain tapuk tangan atau ciluk ba
- 10) bergembira dengan melempar benda
- 11) makan kue sendiri

4. Umur 9-12 Bulan

- 1) Mengangkat benda keposisi berdiri
- 2) belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan dengan kursi
- 3) dapat berajalan dengan dituntun
- 4) mengulurkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan
- 5) menggenggam erat pensil
- 6) memasukkan benda ke mulut
- 7) mengulang menirukan bunyi ynag didengar
- 8) menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
- 9) mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja
- 10) bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
- 11) senang diajak main “ciluk ba”

- 12) mengenal anggota keluarga, takut pada orang lain yang belum dikenal

5. Umur 12-18 bulan

- 1) berdiri sendiri tanpa berpegangan
- 2) membungkuk memungut permainan kemudian berdiri kembali
- 3) berjalan mundur 5 langkah
- 4) memanggil ayah dengan kata “papa” memanggil ibu dengan kata “mama”
- 5) menumpuk 2 kubus
- 6) memasukkan kubus di kotak
- 7) menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
- 8) memperlihatkan rasa cemburu/bersaing

6. Umur 18-24 bulan

- 1) berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik
- 2) berjalan tanpa terhuyung-huyung
- 3) bertepuk tangan, melambai-lambai
- 4) menumpuk 4 buah kubus
- 5) memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- 6) menggelindingkan bola ke arah sasaran
- 7) menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti

- 8) membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga
 - 9) memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri
7. Umur 24-36 bulan
- 1) jalan naik tangga sendiri
 - 2) dapat bermain dan menendang bola kecil
 - 3) coret-coret pensil pada kertas
 - 4) baca dengan baik menggunakan 2 kata
 - 5) dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - 6) melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih
 - 7) membantu memungut mainan sendiri atau mengangkat piring jika diminta
 - 8) melepaskan pakaian sendiri
8. Umur 36-48 Bulan
- 1) berdiri 1 kaki 2 detik
 - 2) melompat kedua kaki diangkat
 - 3) menggayuh sepeda roda tiga
 - 4) menggambar garis lurus
 - 5) menumpuk 8 kubus
 - 6) mengenal 2-4 warna
 - 7) menyebut nama umur dan tempat
 - 8) mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan
 - 9) mendengarkan cerita

- 10) mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
- 11) bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
- 12) mengenakan sepatu sendiri
- 13) mengenakan celana panjang, kemeja, baju

9. Umur 48-60 Bulan

- 1) berdiri satu kaki 6 detik
- 2) melompat-lompat satu kaki
- 3) menari
- 4) menggambar tanda silang
- 5) menggambar lingkaran
- 6) menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
- 7) mengancing baju atau pakaian boneka
- 8) menyebut nama lengkap tanpa dibantu
- 9) senang bertanya tentang sesuatu
- 10) menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- 11) bicaranya mudah dimengerti
- 12) bicara membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
- 13) menyebut angka dan menghitung jari
- 14) menyebut nama-nam hari
- 15) berpakaian sendiri tanpa bantuan
- 16) bereaksi tenang dan tanpa rewel ketika ditinggal ibu

10. Umur 60-72 Bulan

- 1) berjalan lurus
- 2) berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
- 3) menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
- 4) menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- 5) menggambar segi empat
- 6) mengerti arti lawan kata
- 7) mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
- 8) menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
- 9) mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- 10) mengenal warna-warni
- 11) mengungkapkan simpati
- 12) mengikuti aturan permainan
- 13) berpakaian sendiri tanpa dibantu

2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain: (Kemenkes RI, 2014)

1. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada perkembangan anak:
 - 1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetic

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2. Faktor luar (eksternal)

A. Faktor prenatal

- 1) Gizi Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

- 2) Mekanis Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.
- 3) Toksin/zat kimia Beberapa obat-obatan seperti Amlnapterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.
- 4) Endokrin Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.
- 5) Radiasi Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.
- 6) Infeksi Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.
- 7) Kelainan imunologi Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan

hiperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

- 8) Anoksia embrio Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
- 9) Psikologi ibu Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

B. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

C. Faktor Pasca Persalinan

- 1) Gizi untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.
- 2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
- 3) Lingkungan fisis dan kimia. Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll)

mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

- 4) Psikologis hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya
- 5) Endokrin gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- 6) Sosio-ekonomi kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- 7) Lingkungan pengasuhan pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- 8) Stimulasi perkembangan memerlukan rangsangan/ stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- 9) Obat-obatan Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya

dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes RI, 2014).

2.3.7 Aspek-Aspek Perkembangan Balita

Terdapat beberapa aspek-aspek perkembangan balita, aspek-aspek itu adalah: (Kemenkes RI, 2014)

1. Gerak kasar atau motorik kasar

Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Unsur-unsur keterampilan motorik kasar identik dengan unsur yang dikembangkan dalam kebugaran jasmani pada umumnya, terdiri dari unsur kekuatan, kecepatan, *power*, ketahanan, kelincahan, keseimbangan, fleksibilitas, dan koordinasi.

Urutan perkembangan motorik kasar pada balita adalah berawal dari bagian kepala, kemudian bagian batang tubuh, bagian tangan, dan terakhir pada bagian kaki, dan semua itu tergantung pada kematangan otot dan syaraf anak.

Menurut Bambang (2014) tahapan perkembangan motorik kasar pada anak usia dini adalah:

- 1) Tahap verbal kognitif, yaitu tahap belajar motorik melalui uraian lisan atau menangkap penjelasan konsep tentang gerak yang akan dilakukan.

- 2) Tahap asosiatif, yaitu tahap belajar untuk menyesuaikan konsep ke dalam bentuk gerakan dengan mempersifikan konsep gerakan pada bentuk perilaku gerak yang dipelajarinya / mencoba-coba gerakan dan memahami gerak yang dilakukan.
- 3) Tahap otomatisasi yaitu melakukan gerakan dengan berulang-ulang untuk mendapatkan gerakan yang benar secara alamiah.

Tujuan perkembangan motorik kasar adalah untuk menunjang fisik, tujuan lainnya yaitu katarsis emosional artinya bahwa anak melepaskan tenaga yang tertahan dan membebaskan tubuh dari ketegangan, kegelisahan, dan keputusaasaan. Tujuan lain yaitu kemandirian dimana agar meningkatnya percaya diri anak ketika anak semakin banyak melakukan motorik sendiri. Perkembangan motorik yang baik menyediakan kesempatan bagi anak untuk mempelajari keterampilan sosial, selain itu pengendalian motorik yang baik dapat menimbulkan rasa aman secara fisik dan yang akan melahirkan perasaan aman secara psikologis.

Pada umumnya perkembangan motorik kasar anak akan lebih terlihat pada usia 3-6 tahun dimana kemampuan fisiknya telah berkembang dengan baik, seringkali bergerak bebas dengan berpindah dari tempat satu ke tempat lain. Perkembangan ini bisa

lebih optimal jika lingkungan sekitar rumah dapat menstimulasi dengan baik.

Tahapan kemampuan motorik kasar anak yang sesuai dengan umur 3-6 tahun, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Indikator Kemampuan Motorik Kasar Usia 3-6 tahun

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak	
	Usia 3-4 tahun	Usia 5-6 tahun
Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menirukan gerakan binatang, pohon tertiuip angin, pesawat terbang, dsb 2. Melakukan gerakan bergelantung (bergelayut) 3. Melakukan gerakan melompat, meloncat, dan berlari secara terkoordinasi 4. Melempar sesuratu secara terarah 5. Menangkap sesuatu secara tepat 6. Melakukan gerakan antisipasi 7. Menendang sesuatu secara terarah 8. Memanfaatkan alat permainan di luar kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk melatih kelenturan 2. Melakukan koordinasi gerakan mata-kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam 3. Melakukan permainan fisik dengan teratur 4. Terampil menggunakan tangan kanan dan kiri 5. Melakukan kegiatan kebersihan diri

(Sumber: Nizrina, dkk)

2. Gerak halus atau motorik halus

Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2014) Fungsi motorik halus dibagi menjadi beberapa fungsi yaitu:

1) Membantu anak memperoleh kemandiriannya

Keterampilan bantu diri/kemandirian diantaranya makan, berpakaian, merawat diri, dan mandi.

2) Membantu anak mendapatkan keterampilan sosialnya.

Agar anak dapat diterima oleh lingkungannya, maka anak harus kooperatif. Anak memerlukan keterampilan tertentu seperti membantu pekerjaan rumah atau membantu pekerjaan sekolah.

3) Anak mendapat keterampilan bermain.

Agar anak dapat berbaur dengan teman-teman bermainnya, anak harus mempelajari beberapa keterampilan seperti menggambar dan melukis.

Keterampilan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama, suatu keterampilan menulis huruf “a” merupakan serangkaian beratus-

ratus koordinasi saraf otot. Pergerakan terampil adalah proses yang sangat kompleks. Variasi perkembangan motorik halus mencerminkan kemauan dan kesempatan individu untuk belajar. Anak yang jarang menggunakan krayon, akan mengalami keterlambatan pada perkembangan memegang pensil:

- 1) Anak baru lahir, *grasp palmar reflex* terjadi untuk mengepal ketika suatu obyek menyentuh telapak tangan. Perkembangan motorik halus pertama yang dengan mudah dapat dikenali dan merupakan perkembangan sangat penting adalah kemampuan mengepalkan tangan.
- 2) Anak umur 2 bulan, kepalan bayi mulai berkurang, jari-jari bisa terbuka secara spontan. Bila pada umur 4 bulan (*red flag*) tangan masih mengepal, ini merupakan indikasi bayi mengalami disfungsi neuromotorik.
- 3) Anak umur 3 bulan, bayi dapat menggapai permainan yang digerakkan, dan dapat menggapai kearah objek yang tiba-tiba di jauhkan dari pandangannya. Umur 3-4 bulan, jika sebuah objek ditempatkan di tangan, objek tersebut akan dpegang dengan tiga jari daerah ulnar dan selanjutnya jari tangan yang lain akan ikut menggenggam. dengan hialngnya *grasp palmar reflex*, bayi dapat meluruskan jari mempertahankan tangan dengan posisi terbuka pasa umur 4 bulan, sehinggamemudahkan perkembnagan otik senjutnya. Bayi 3-

4 bulan sudah dapat menempatkan tangannya ke bagian tengah tubuhnya. Memainkan jari-jemari, serta memasukkan tangan kemulutnya.

- 4) Anak umur 5 bulan, bayi bisa menggenggam sebuah objek dan membawanya ke arah garis tengah tubuhnya. sebuah objek diangkat ditelapak tangan, jari-jari fleksi bersama-sama dan menggenggam objek. Pada umur 3-6 bulan, bayi mampu meraih benda-benda yang berada dalam jangkauannya dan mampu memegang pensil.
- 5) Anak umur 6 bulan, mampu memindahkan objek melewati garis tengah tubuhnya dan mampu memindahkan objek dari tangan satu ke tangan yang lainnya, tanpa disertai gerakan simultan pada tangan yang lain. Bayi juga mampu memasukkan balok balok kedalam gelas tapi tidak bisa mengambil kembali. Bayi umur 6-7 bulan, mampu menjepit dengan baik menggunakan jari telunjuk dan ibu jari.
- 6) Anak umur 8 bulan, bayi mampu mengambil kubus yang diberikan kepadanya, selanjutnya memindahkan benda yang dipegangnya ke tangan yang lainnya. Pada umur 6-9 bulan, bayi mampu memungut 2 benda, masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang bersamaan.
- 7) Anak umur 10-12 bulan, mampu mengambil kubus dari dalam gelas, juga mampu menggenggam erat pensil dan

mengulurkan lengan/mencondongkan badan untuk meraih mainan yang diinginkan. Pada umur 10 bulan, mampu menjepit benda-benda kecil, seperti manik-manik atau makanan kecil.

- 8) Anak umur 14 bulan, anak mampu menempatkan satu kubus di atas kubus yang lain. Tingginya tumpukan kubus meningkat sesuai dengan tingkatan kontrol manipulatif, tetapi bukan suatu peningkatan pada perkembangan keterampilan.
- 9) Anak umur 15 bulan, anak bisa mencoret-coret. Anak mampu menumpuk 2 kubus, dan selanjutnya menumpuk 3 kubus pada umur 21 bulan.
- 10) Anak umur 18 bulan, anak mampu memasukkan 10 kubus kedalam gelas. Anak pertama kali melempar bola..
- 11) Anak umur 24 bulan, anak dapat memegang pensil dan menirukan sebuah coretan. Anak mampu menyusun 4 deretan kubus secara horizontal. Anak juga mampu memungut 4 kubus dan memungut benda-benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk (menjimpit). Anak mencoba melipat kertas dan mampu melipat kertas menjadi sebuah lipatan pada umur 2,5 tahun.
- 12) Anak umur 30 bulan, anak bisa menggambar coretan horizontal dan vertikal yang spesifik.

- 13) Anak umur 3 tahun, anak mampu menumpuk 8 buah kubus, anak bisa membuat jembatan dengan tiga kubus, anak mampu menggambar sebuah lingkaran dan mulai menggambar gambar manusia.
- 14) Anak umur 4 tahun, anak mampu membuat gambar sebuah persegi empat, anak mampu membuat gerbang dengan 5 kubus.
- 15) Anak umur 5 tahun, anak mampu membuat gambar sebuah segitiga dan mampu membuat tangga dengan 6 kubus.
- 16) Anak umur 7 tahun, anak mampu menggambar belah ketupat ventrikan. Pada umur 9 tahun, anak dapat menggambar silinder, dan pada umur 12 tahun anak dapat menggambar kubus tiga dimensi.

3. Kemampuan bicara dan bahasa

Aspek kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

Menurut Soetjiningsih (2014) bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dengan perasaan untuk menyampaikan makna kepada orang lain. Selain itu, bahasa adalah kunci utama bagi manusia. Adanya bahasa

orang bisa berinteraksi dengan sesamanya. Bahasa juga merupakan sumber daya bagi kehidupan bermasyarakat.

Aspek-aspek yang berkaitan dengan perkembangan bahasa anak menurut Jamaris (dalam Khumaira, 2015) dapat dibagi kedalam tiga aspek, yaitu:

1) Kosakata

Seiring dengan perkembangan anak dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan, kosakata anak berkembang dengan pesat.

2) Sintaksis (tata bahasa)

Walaupun anak belum mempelajari tata bahasa, akan tetapi melalui contoh-contoh berbahasa yang didengar dan dilihat anak dilingkungannya, anak telah dapat menggunakan bahasa lisan dengan susunan kalimat yang baik.

3) Semantik

Semantik maksudnya penggunaan kata sesuai dengan tujuannya. Anak ditaman kanak-kanak sudah dapat mengekspresikan keinginan, penolakan, dan pendapatnya dengan menggunakan kata-kata dan kalimat yang tepat.

Menurut Depkes, 2009 dimensi perkembangan bahasa anak usia 3-6 tahun memiliki perkembangan antara lain:

- 1) Dapat berbicara dengan menggunakan kalimat sederhana yang terdiri dari 4- 5 kata.

- 2) Mampu melaksanakan tiga perintah lisan secara berurutan dengan benar.
- 3) Senang mendengarkan dan menceritakan kembali isi cerita sederhana dengan urut dan mudah dipahami.
- 4) Menyebut nama, jenis kelamin, dan umurnya, menyebut nama panggilan orang lain (teman, kakak, adik, atau saudara yang telah dikenalnya).
- 5) Mengerti bentuk pertanyaan dengan menggunakan kata apa, mengapa dan bagaimana.
- 6) Dapat mengajukan pertanyaan dengan menggunakan kata apa, siapa, dan mengapa.
- 7) Dapat menggunakan kata di dalam, di luar, di atas, di bawah, di samping.
- 8) Dapat mengulang lagu anak-anak dan menyanyikan lagu sederhana..
- 9) Dapat menjawab telepon dan menyampaikan pesan sederhana.
- 10) Dapat berperan serta dalam suatu percakapan dan tidak mendominasi untuk ingin didengar.

4. Sosialisasi dan kemandirian

Aspek sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain}, berpisah dengan

ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2014).

2.3.8 Perkembangan Anak Stunting dan Non Stunting

Keadaan kurang gizi yang lebih berat dan kronis tidak hanya mengganggu pertumbuhan (stunting), tetapi juga menyebabkan jumlah sel dalam otak berkurang dan terjadi ketik matangan serta ketidak sempurnaan organisasi biokimia dalam otak. Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan anak. Kekurangan gizi pada masa lampau akan menyebabkan perubahan metabolisme di dalam otak terutama jika terjadi saat golden period (3 tahun) pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Hal ini akan menyebabkan ketidakmampuan otak untuk berfungsi normal.

Anak yang mengalami stunting di awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif, yang diikuti dengan perkembangan motorik dan intelektual yang kurang optimal, Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak yang menderita stunting memiliki risiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meidina (2019) perkembangan motorik kasar pada anak stunting memiliki perbedaan dengan anak normal, yaitu pada anak stunting menolak atau gagal pada beberapa item perkembangan motorik kasar seperti sulit untuk

berjalan naik tangga, kesulitan untuk menendang bola ke depan, melompat, dan kesulitan melempar bola tangan ke atas.

Hasil penelitian oleh Wulansari (2021) diperoleh hasil anak stunting pada perkembangan motorik halus beberapa diantaranya mengalami *suspeck*, yaitu anak tidak mempunyai kepercayaan diri ketika untuk menggambar, terpotongnya garis vertikal, longkaran, dan kotak, tidak dapat menyelesaikan tes menyusun menara kubus dan menggoyangkan ibu jari.

Penelitian yang dilakukan di daerah Narahenpita, Colombo pada anak stunting usia 36-54 bulan menunjukkan kemampuan motorik kasar, motorik halus lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Pada perkembangan bahasa dan bicara menurut penelitian Adilla, dkk (2019) anak stunting memiliki kekurangan kemampuan akan mengejar, berbicara, bahkan membaca ketika anak sudah mulai masuk sekola TK.

Menurut penelitian Ryan (2021) berdasarkan perkembangan sosialisasi dan kemandirian anak stunting sebagian besar kehilangan rasa ingin tahu terhadap lingkungannya dibandingkan anak normal pada umumnya, hal ini disebabkan karena terhambatnya kematangan otot pada anak stunting yang mengakibatkan anak cenderung pasif.

Perkembangan pada anak non stunting pada umumnya perkembangannya sesuai dengan usia anak, baik itu kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan komunikasi atau

berbicara, dan kemampuan sosialisasi berkembang sesuai dengan bertambahnya usia pada anak sesuai dengan tahapan-tahapan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2016).

2.3.9 Cara Mengukur Perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan dan hal-hal lain yang menjadi risiko terjadinya kelainan perkembangan. Apabila kelainan dalam perkembangan dapat diketahui dengan segera, maka akan diatasi sedini mungkin. Penilaian perkembangan pada balita dilakukan berdasarkan apa yang telah dicapai oleh anak, kemudian dibandingkan dengan tabel pemantauan perkembangan anak, pemantauan pertumbuhan anak berisi tugas perkembangan anak yang harus dicapai berdasarkan usia anak (Soetjiningsih, 2016).

Deteksi dini perkembangan anak dapat dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan seperti keluarga, masyarakat, dan puskesmas. Alat yang digunakan untuk mengukur perkembangan anak terdiri dari kuesioner KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan), formulir DDST (*Denver Developmental Screening Test*), Instrumen TDD (tes daya dengar), kuesioner KMPE (kuesioner masalah perilaku emosional) (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu instrument atau alat yang digunakan dalam skrining perkembangan anak yaitu menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Tujuan skrining untuk mengetahui

perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, dimana perkembangan yang dideteksi adalah motorik kasar, motorik halus, bicara atau bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014).

2.4 Kuesioner Pra Skrening Perkembangan

2.4.1 Pengertian KPSP

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita. Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) merupakan deteksi dini yang dapat dilakukan di berbagai usia.

Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) merupakan tes pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan kuesioner (Kemenkes RI, 2014).

2.4.2 Tujuan KPSP

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Instrumen KPSP ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2014).

Penilaian perkembangan anak usia dini dengan menggunakan KPSP memiliki kelebihan lain dari kuesioner perkembangan lainnya karena kuesioner KPSP berisi hanya 9-10 pertanyaan yang dapat dilakukan dengan mudah dan penilaian dapat disesuaikan dengan usia

anak mulai dari umur 3 bulan-72 bulan, oleh karena itu penilaian KPSP banyak dijadikan sebagai alat skrining dalam pemeriksaan perkembangan anak usia dini.

2.4.3 Pemeriksaan KPSP

Pemeriksaan KPSP dapat dilakukan pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta datang kembali untuk skrining pada umur 9 bulan. Apabila anak mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebih muda.

2.4.4 SOP KPSP menurut umur

Kuesioner pra skrening perkembangan berisikan 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.

Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm (Kemenkes RI, 2014)

2.4.5 Interpretasi Hasil KPSP

Hasil pemeriksaan KPSP dapat di interprestasikan sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2014)

- 1) Pengisian lembar KPSP pada pilihan jawaban Ya bila anak bisa atau sering atau kadang– kadang melakukan kegiatan sesuai penilaian yang ada di KPSP.
- 2) Pengisian lembar KPSP pada pilihan jawaban Tidak bila anak belum pernah atau tidak pernah melakukan kegiatan sesuai penilaian yang ada di KPSP.
- 3) Hasil dari pengisian lembar KPSP jika jawaban YA sebanyak= 9–10, maka dapat dinyatakan bahwa perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S).
- 4) Hasil dari pengisian lembar KPSP jika jawaban YA sebanyak= 7 atau 8, maka dapat dinyatakan bahwa perkembangan anak meragukan (M).
- 5) Hasil dari pengisian lembar KPSP jika jawaban YA sebanyak= 6 atau kurang, maka dapat dinyatakan bahwa kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 6) Kemudian hasil pengisian jawaban TIDAK harus dirinci pada nomor pernyataan berapa saja, hal ini bertujuan untuk mengetahui atau mengevaluasi ketidakmampuan anak pada aspek mana (Kemenkes RI, 2014)

2.4.6 Intervensi KPSP

Menurut Kemenkes RI (2014) intervensi KPSP dari perkembangan anak yaitu:

1. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB. Jika anak sudah memasuki usia pra-sekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat PAUD, kelompok bermain dan taman kanak-kanak.
- 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

2. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.

- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan / mengejar ketertinggalannya.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
3. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2014).

2.5 Stunting

2.5.1 Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2014).

Stunting merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (Persagi, 2014).

Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seusianya (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018)

Stunted adalah tinggi badan yang kurang menurut umur ($<-2SD$), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Stunted merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Anak non stunting yaitu keadaan anak dengan keadaan tubuh normal, tinggi badan anak sesuai dengan usia anak.

2.5.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita, yaitu : (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018).

1. Genetik (Tinggi Badan Orang Tua dan Panjang Badan Lahir)

Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh

menjadi *stunting*. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetic yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan.

Menurut Riskesdas proporsi bayi lahir pendek <48 cm, panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orang tua. Tinggi badan orang tua dikategorikan pendek apabila tinggi badan ibu ≤ 150 cm, ayah ≤ 162 cm sedangkan dikategorikan tidak pendek apabila tinggi badan ibu > 150 cm dan ayah > 162 cm. Ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek.

2. Status Ekonomi Keluarga

Anak yang berada dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonominya rendah, bahkan punya banyak keterbatasan untuk memberi makanan bergizi, membayar biaya pendidikan dan memenuhi kebutuhan primer lainnya, tentunya keluarga akan mendapat kesulitan untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal sesuai dengan tahapan usianya.

Status ekonomi keluarga dinyatakan berdasarkan ketogori pendapatan perkapita pendapatan perkapita yaitu besar pendapatan total yang diperoleh keluarga dalam satu bulan terakhir kemudian dibagi jumlah anggota keluarga. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih beresiko mengalami *stunting*, karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan resiko terjadinya malnutrisi.

3. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umummnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Keluarga dengan latar belakang pendidikan

rendah juga sering kali tidak dapat, tidak mau atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

2.5.3 Ciri-ciri *Stunting* pada anak

Menurut Kemenkes, 2018 ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* adalah sebagai berikut: (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018).

1. Anak yang *stunted*, pada usia 8-10 tahun lebih terkekang/tertekan (lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye-contact*) dibandingkan dengan anak non-stunted jika ditempatkan dalam situasi penuh tekanan.
2. Anak dengan kekurangan protein dan energi kronis (*stunting*) menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tetapi masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak.
3. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5cm/tahun decimal
4. Tanda tanda pubertas terlambat (payudara, *menarche*, rambut pubis, rambut ketiak, panjangnya testis dan volume testis
5. Wajah tampak lebih muda dari umurnya
6. Pertumbuhan gigi yang terlambat

2.5.4 Pengaruh *Stunting*

Menurut laporan UNICEF (1998) beberapa fakta terkait *stunted* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut: (Beal et al., 2018)

1. Anak-anak yang mengalami *stunted* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunted* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunted* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunted* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
2. *Stunted* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunted* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunted* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunted* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunted* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunted* pada usia lima tahun cenderung

menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunted* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunted* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

2.5.5 Dampak Stunting

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (*economic productivity hypothesis*) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya pendek.

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang

tidak seimbang. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro (Rahmadhita, 2020).

2.5.6 Dampak Stunting Bagi Perkembangan

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey KG dan Begum K, 2016).

Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial, atau berpikir. Stunting menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik kasar maupun halus, karena pada anak stunting terjadi keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian *cerebellum* yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik. Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan

perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Rahmadhita, 2020).

2.5.7 Penanggulangan *Stunting*

Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Multicentre Growth Reference Study(MGRS)* tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan (Rahmadhita, 2020).

Penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi : (Kemkominfo, 2020)

1. Pada ibu hamil

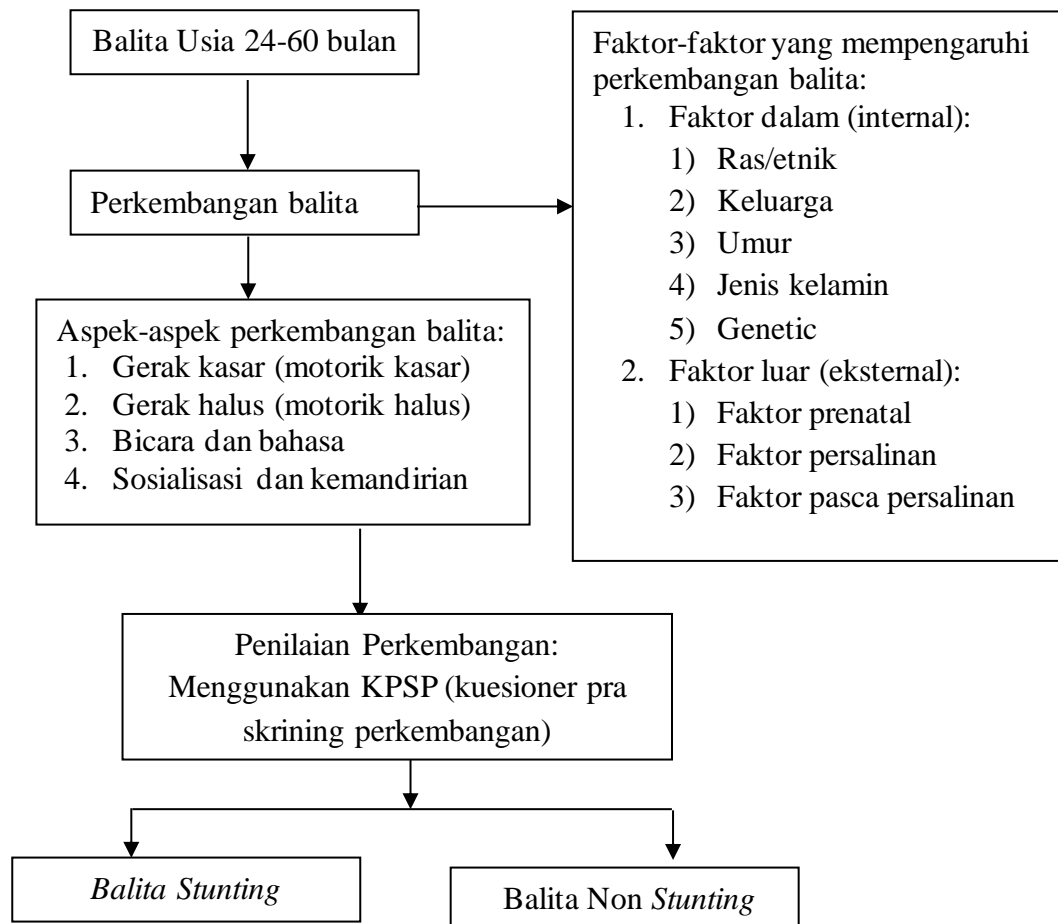
- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.

- 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit
2. Pada saat bayi lahir
 - 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - 2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif)
3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
 - 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.
4. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Gambaran Perkembangan Anak *Stunting* Dan Non *Stunting* Berdasarkan KPSP
Usia 24-60 Bulan Di Desa Kamal Wilayah Kerja Puskesmas
Tanjungmedar



Sumber: (Kemenkes RI, 2014), (Khumaira, 2015), (Soetjiningsih, 2016),