

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tumbuh Kembang

2.1.1. Pengertian Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi, sampai maturitas/dewasa. Istilah tumbuh kembang dibedakan menjadi "tumbuh" dan "kembang". Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2012).

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalnyanya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) (Soetjiningsih, 2012).

Pengertian perkembangan secara termitologis adalah proses kualitatif yang mengacu pada penyempurnaan fungsi sosial dan psikologis dalam diri seseorang dan berlangsung sepanjang hidup

manusia. Perkembangan merupakan serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman, terdiri atas serangkaian perubahan yang bersifat kualitatif dan kuantitatif dimaksudkan bahwa perkembangan merupakan proses perubahan individu yang terjadi dari kematangan (kemampuan seseorang sesuai usia normal) dan pengalaman yang merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan sekitar yang menyebabkan perubahan kualitatif dan kuantitatif (dapat diukur) yang menyebabkan perubahan pada diri individu tersebut. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuscular, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (Soetjiningsih, 2012).

2.1.2. Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan

A. Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala dan gigi (Soetjiningsih, 2012).

B. Aspek Perkembangan

1. Motorik kasar (*gross motor*) merupakan keterampilan meliputi aktivitas otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya.

2. Motorik halus (*fine motor skills*) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki menggambar dua tau tiga bagian, menggambar orang, melambatkan tangan dan sebagainya.
3. Bahasa (*Languange*) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, dan berkomunikasi.
4. Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

2.1.3. Tahapan Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan

1. Berat Badan

Menurut Soetjiningsih (2012) perkiraan berat badan anak adalah sebagai berikut:

- a. 3 kali BB lahir: 1 tahun
- b. 4 kali BB lahir: 2 tahun

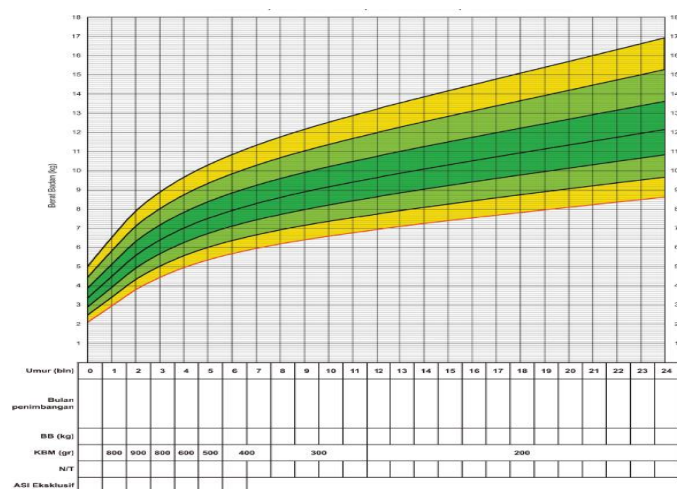
- c. Rata-rata berat badan dinataranya 3,5 pada waktu lahir 10 kg pada umur 1 tahun 20 kg pada umur 5 tahun 30 kg pada umur 10 tahun
- d. Kenaikan berat badan per bulan pada waktu pertama, berkisar antara 250-350 gram/bulan pada triwulan IV
- e. Kenaikan berat badan per hari 15-20 gram pada tahun pertama.

Tabel 2.1. Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/TB) Untuk Anak Usia 0-60 Bulan

Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi BB/TB
> 2 SD	Gemuk
-2 SD s/d 2 SD	Normal
-3 SD s/d -2 SD	Kurus
< -3 SD	Sangat Kurus

Sumber : Kemenkes RI (2016)

Gambar 2.1. Grafik Berat Badan Balita Hingga Usia 2 Tahun



Sumber : Kemenkes RI (2015)

2. Tinggi Badan

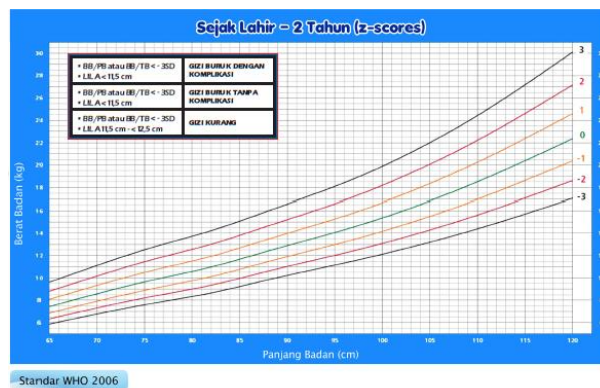
Secara garis besar tinggi badan anak dapat diperkirakan 1 tahun adalah $1,5 \times$ TB lahir.

Tabel 2.2. Indeks Tinggi Badan Menurut Panjang Badan (TB/U) Untuk Anak Usia 0-60 Bulan

Hasil Pengukuran	Status Gizi TB/U
$> 2 \text{ SD}$	Tinggi
$-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$	Normal
$-3 \text{ SD s/d } -2 \text{ SD}$	Pendek
$< -3 \text{ SD}$	Sangat Pendek

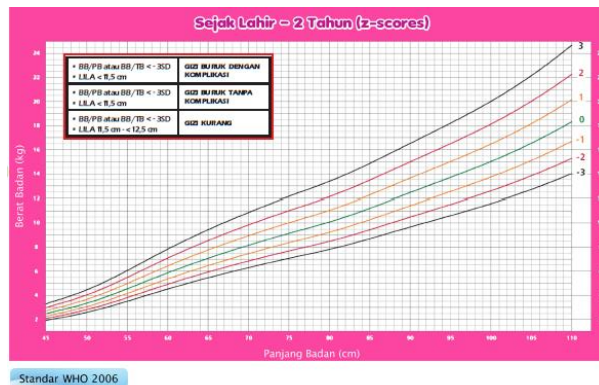
Sumber : Kemenkes RI (2016)

Gambar 2.2 Grafik Tinggi Badan Balita Laki-laki Hingga Usia 2 Tahun



Sumber : Kemenkes RI (2015)

Gambar 2.3 Grafik Tinggi Badan Balita Perempuan Hingga Usia 2 Tahun



Sumber : Kemenkes RI (2015)

3. Lingkar Kepala

Lingkar kepala pada waktu lahir rata rata adalah 34-35cm dan lingkar kepala ini lebih besar daripada lingkar dada. Pada anak, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm. Jadi, pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama adalah 10 cm, atau sekitar 50% pertambahan lingkar kepala sejak dari lahir sampai dewasa terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan. Pertumbuhan otak yang tercepat terjadi pada trimester ketiga kehamilan sampai 5-6 bulan pertama setelah lahir dan pertumbuhan dan perkembangan pesat terjadi pada usia 0-2 tahun. Pada masa ini, terjadi pembelahan sel-sel otak yang pesat. Setelah itu, pembelahan melambat dan terjadi pembesaran sel otak saja, sehingga pada waktu lahir berat otak bayi sudah seperempat berat otak dewasa, tetapi jumlah selnya sudah mencapai dua pertiga jumlah sel otak orang dewasa. Masa pesat pertumbuhan jaringan otak merupakan masa yang rawan. Setiap gangguan pada masa awal akan menyebabkan gangguan pada

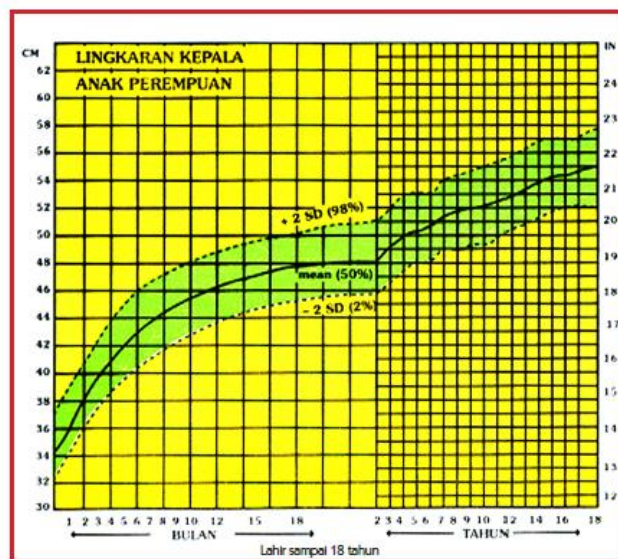
jumlah sel otak dan mielinasi yang tidak bisa dikejar pada masa pertumbuhan berikutnya (Soetjiningsih, 2012).

Tabel 2.3. Indeks Lingkar Kepala Untuk Anak Usia 0-60 Bulan

Hasil Pengukuran	Klasifikasi
Diatas Kurva +2	Makrosefali
Antara Kurva +2 dan -2	Normal
Dibawah kurva -2	Makrosefali

Sumber : Kemenkes RI (2016)

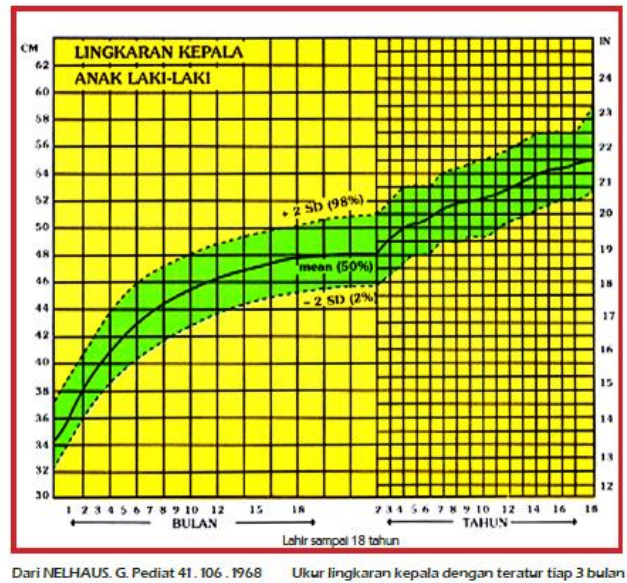
Gambar 2.4 Grafik Lingkar Kepala Balita Perempuan Hingga Usia 18 Tahun



Dari NELHAUS, G. *Pediat* 41, 106, 1968 Ukur lingkar kepala dengan teratur tiap 3 bulan

Sumber : Kemenkes RI (2015)

Gambar 2.6 Grafik Lingkar Kepala Laki-laki Perempuan Hingga Usia 18 Tahun



Sumber : Kemenkes RI (2015)

4. Gigi

Pada umur satu tahun, sebagian besar anak mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun kedua gigi tumbuh lagi 8 biji, sehingga jumlah seluruhnya adalah 14-16 gigi. Pada umur dua setengah tahun, sudah terdapat 20 gigi susu (Soetjiningsih, 2012).

B. Perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2013) tahapan perkembangan adalah sebagai berikut :

5. Perkembangan Penglihatan

Jarak pandang balita 3,3 meter pada umur 18 bulan, anak sudah dapat mengikuti benda kecil yang bergerak dengan matanya pada jarak 4 m. Anak sudah dapat melakukan koordinasi

mata-motorik sehingga anak dapat meraih dan memegang benda-benda kecil yang ada di sekitarnya. Dicurigai terdapat gangguan penglihatan pada bayi, bila terdapat hal-hal di bawah ini:

- a. Tidak ada kontak mata dengan orang di sekitarnya
- b. Tidak ada perhatian visual
- c. Gerakan mata sewaktu-waktu
- d. Pada umur 6 minggu, belum tersenyum spontan
- e. Adanya nistagmus, juling, fotofobi, refleks cahaya yang asimetris, katarak, kornea keruh, korioretinitis, cherry-red spot di makula (Soetjiningsih, 2012).

6. Perkembangan Pendengaran

Dengan bertambahnya umur, pendengaran bertambah baik sehingga dapat mengetahui lokasi sumber suara serta terkejut bila ada suara yang keras. Rasa terkejut tersebut pada umumnya dinyatakan dengan tangisan. Balita akan mencari asal suara dan mengeksplorasi sumber suara, seperti bel pintu. Balita akan membedakan dan menunjukkan reaksi terhadap suara manusia dari suara-suara lain yang didengarnya. Penilaian pendengaran sangat penting jika gangguan dibiarkan, anak akan mengalami gangguan bicara, gangguan belajar, dan kecenderungan mengalami masalah perilaku yang disebabkan kesukaran berkomunikasi. Demikian pula, pada anak dengan

keterlambatan/gangguan bicara, harus dilakukan tes pendengaran (Soetjiningsih, 2012).

7. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif berhubungan dengan perkembangan cara anak untuk mencari alasan (berpikir), membentuk bahasa, memecahkan masalah, dan menambah pengetahuan. Belajar adalah proses pengalaman yang berpengaruh terhadap kemampuan perkembangan anak. Anak belajar melalui pengulangan, meniru, asosiasi, dan observasi (Soetjiningsih, 2012).

8. Perkembangan Adaptif (*Adaptive development*)

Perilaku adaptif adalah kemampuan manusia untuk bereaksi dan belajar dari pengalaman untuk menciptakan aktivitas baru. Perkembangan adaptif merupakan inteligensi non verbal yang dapat diukur. Konsep angka, matematika, dan pengetahuan adalah contoh kemampuan adaptif. Sementara itu yang dimaksud dengan perilaku adaptif sosial adalah kemampuan seseorang untuk mandiri, menyesuaikan diri, dan tanggung jawab sosial yang sesuai dengan kelompok umur dan budayanya (Soetjiningsih, 2012).

9. Perkembangan Persepsi (*Perception Development*)

Untuk eksplorasi lingkungan, anak menggunakan inderanya (sentuhan, pengecapan, penciuman, penglihatan dan pendengaran), dengan tujuan belajar tentang dunia sekelilingnya. Anak juga berpikir dengan indera dan gerakan serta membentuk persepsi dari aktivitas sensori. *Sensory-perceptual development* adalah informasi yang dikumpulkan melalui indera. Pemikiran terbentuknya suatu benda atau yang terkait adalah hasil dari anak belajar melalui inderanya. Bila pengalaman diulang, terbentuklah suatu rangkaian persepsi. Ini membimbing anak untuk membentuk konsep (*concept formation*). Konsep yang membantu anak untuk mengelompokkan pengalamannya dan membuat anak mengenal dunia. Memberi anak berbagai macam pengalaman akan membantunya membentuk lebih banyak konsep (Soetjiningsih, 2012).

10. Perkembangan Personal Sosial (*Personal Social Development*)

Aspek perkembangan personal sosial berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Aspek personal menyangkut kepribadian, konsep bahwa dirinya terpisah dari orang lain, perkembangan emosi, individualitas, percaya diri, dan kritik diri sendiri. Sedangkan aspek sosial menyangkut hubungan dengan orang disekitarnya, yang dimulai dengan ibunya dan kemudian dengan orang lain yang ada di sekitar anak, sehingga anak mampu

menyesuaikan diri dan mempunyai tanggung jawab sosial sesuai dengan umur dan budayanya. Ekspresi perasaan terhadap diri sendiri, orang lain, dan benda disebut perkembangan emosi. Perkembangan emosi dan sosial sering digabung bersama karena keduanya saling erat. Rasa percaya, khawatir, percaya diri, persahabatan, dan humor merupakan perkembangan sosial-emosional. Bila anak ditelantarkan, ditolak, atau tidak merasa aman, anak tersebut sulit untuk mengembangkan kemampuan bersosialisasi. Perkembangan sosial-emosional dipengaruhi oleh temperamen anak dan kelekatan. Temperamen adalah kualitas dan derajat atau intensitas reaksi emosional yang dipengaruhi oleh *passivity, irritability, dan activity* (Soetjiningsih, 2012).

11. Perkembangan Gerakan Motorik Kasar (*Gross Motor Development*)

Aspek ini berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh, serta melibatkan otot-otot besar. Arah perkembangan motorik adalah sefalokaudal dan proksimodistal, serta dari umum ke spesifik, atau dari kemampuan gerakan motorik kasar ke motorik halus (Soetjiningsih, 2012).

12. Perkembangan Gerakan Motorik Halus (*Fine Motor Development*)

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian

tubuh tertentu saja, dengan bantuan otot-otot kecil serta memerlukan koordinasi yang cermat dari mata, tangan, dan jari. Perkembangan gerakan motorik halus terjadi terutama setelah anak dapat melakukan kontrol kepalanya. Perkembangan motorik halus merupakan keterampilan penting yang membedakan manusia dengan sebagian besar binatang. Misal kemampuan untuk menggambar, memegang sesuatu benda (Soetjiningsih, 2012).

13. Perkembangan Bahasa (*Language Development*)


Perkembangan bahasa adalah kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan. Komunikasi tidak hanya berbicara, tetapi juga perilaku nonverbal seperti mimik wajah dan sikap tubuh. Pendengaran dan komunikasi saling terkait. Selain itu, diperlukan fungsi intelektual yang lebih tinggi untuk mengerti dan berbicara. Komunikasi sudah dimulai sejak lahir. Anak akan berusaha mengenal suara ibunya untuk membedakan dengan suara wanita lain. Kemudian anak akan belajar menirukan suara, yang diikuti dengan kata-kata yang mempunyai arti. Selanjutnya anak akan terbiasa dengan bahasa ibunya baik dalam kompleksitas kalimat maupun perbendaharaan kata-katanya. Pada anak yang mengalami deprivasi, perkembangan bahasanya lebih lambat.

Perkembangan bahasa meliputi komprehensi, ekspresi, simbolik dan non-verbal komunikasi (Soetjiningsih, 2012).

**Tabel 2.4. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak
Umur 12 Bulan**

Bayi dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa

- | | | |
|---|--|-------------------|
| 1 | Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali? | Gerak halus |
| 2 | Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya

benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?
 | Gerak halus |
| 3 | Tanpa bantuan,apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? | Gerak halus |
| 4 | Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ? | Bicara dan bahasa |

Tanya ibu/pengasuh

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| 5 | Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali? | Sosialisasi dan kemandirian |
| 6 | Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda? | Gerak kasar |
| 7 | Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu- | Sosialisasi dan kemandirian |

ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya

- | | | |
|---|--|-------------------|
| 8 | Apakah anda dapat duduk sendiri tanpa bantuan | Gerak kasar |
| 9 | Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya:

"ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi. | Bicara dan bahasa |

Coba berdirikan anak

- | | | |
|----|--|-------------|
| 10 | Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja? | Gerak kasar |
|----|--|-------------|

Sumber : Kemenkes RI (2016)

Tabel 2.5. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak Umur 15 Bulan

Anak dipangku ibunya atau pengasuh ditepi meja periksa

- | | | |
|---|---|-------------|
| 1 | Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? | Gerak halus |
| 2 | Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? | Gerak halus |



Tanya ibu atau pengasuh


- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| 3 | Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan | Gerak kasar |
| 4 | Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? | Sosialisasi dan kemandirian |

5	Jawab TIDAK bila ia membutuh kan bantuan. Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara dan bahasa
6	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan kemandirian
Coba berdirikan anak		
7	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik	Gerak kasar
8	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar
9	Taruh kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar
10	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar

Sumber : Kemenkes RI (2016)

**Tabel 2.6. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak
Umur 18 Bulan**

Anak dipangku ibunya atau pengasuh ditepi meja periksa

- | | | |
|---|---|-------------|
| 1 | Letakkan kismis diatas meja dekat anak,
apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk | Gerak halus |
| |  | |
| 2 | Gelindingkan bola tenis ke arah anak,
apakah dapat mengelindingkan

/melempar bola kembali kepada anak | Gerak halus |

Tanya ibu

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| 3 | Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan? | Sosialisasi dan kemandirian |
| 4 | Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan “mama” ketika melihat atau memanggil ibunya | Bicara dan bahasa |
| 5 | Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diingikan tanpa menangis atau merengek? | Sosialisasi dan kemandirian |
| 6 | Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah? | Sosialisasi dan kemandirian |

Coba berdirikan anak

- | | | |
|----|--|-------------|
| 7 | Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan? | Gerak kasar |
| 8 | Apakah anak dapat berdiri kira kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan? | Gerak kasar |
| 9 | Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan? | Gerak kasar |
| 10 | Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhunjug/jatuh? | Gerak kasar |

Sumber : Kemenkes RI (2016)

**Tabel 2.7. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak
Umur 21 Bulan**

Anak dipangku ibunya atau pengasuh ditepi meja periksa

- | | | |
|---|--|-------------|
| 1 | Letakkan kismis diatas meja dekat anak,
apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari
dan telunjuk? | Gerak halus |
| 2 | Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah
dapat mengelindingkan

/melempar bola kembali kepada anak? | Gerak halus |
| 3 | Beri kubus didepannya. Minta anak
meletakkan 1 kubus diatas kubus

lainnya (1 tingkat saja) | Gerak halus |

Tanya ibu

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| 4 | Apakah anak dapat menunjukkan apa yang
diinginkan tanpa menangis atau merengek? | Sosialisasi dan
kemandirian |
| 5 | Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas
sendiri tanpa tumpah? | Sosialisasi dan
kemandirian |
| 6 | Apakah anak suka meniru bila ibu sedang
melakukan pekerjaan rumah tangga
(menyapu, mencuci, dll) | Sosialisasi dan
kemandirian |
| 7 | Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3
kata yang mempunyai arti (selain kata mama
dan papa)? | Bicara dan
bahasa |
| 8 | Apakah anak pernah berjalan mundur
minimal 5 langkah? | Gerak kasar |

Coba berdirikan anak

- | | | |
|---|--|-------------|
| 9 | Letakkan kubus di lantai, minta anak
memungut, apakah anak dapat memungut
dan berdiri kembali tanpa berpegangan? | Gerak kasar |
|---|--|-------------|

- | | | |
|----|--|-------------|
| 10 | Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhunjug/jatuh? | Gerak kasar |
|----|--|-------------|

Sumber : Kemenkes RI (2016)

**Tabel 2.8. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak
Umur 24 Bulan**

Anak dipangku ibunya atau pengasuh ditepi meja periksa

- | | | |
|---|---|-------------------|
| 1 | Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? | Gerak halus |
| 2 | Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)? | Bicara dan bahasa |

Tanya ibu

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| 3 | Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)? | Sosialisasi dan kemandirian |
| 4 | Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"? | Bicara dan bahasa |
| 5 | Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya) | Gerak kasar |
| 6 | Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : Baju, Rok, atau celananya ? | Gerak halus |
| 7 | Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan | Gerak kasar |

tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| 8 | Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Sosialisasi dan kemandirian |
| 9 | Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Bicara dan bahasa |
- Berdirikan anak
- | | | |
|----|---|-------------|
| 10 | Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun? | Gerak kasar |
|----|---|-------------|

Sumber : Kemenkes RI (2016)

Tabel 2.9. Hasil Ukur Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi
Jawaban “Ya” 9 atau 10	Sesuai Umur
Jawaban “Ya” 7 atau 8	Meragukan
Jawaban “Ya” 6 atau <6	Penyimpangan

Sumber : Kemenkes RI (2016)

2.4.5. Gangguan Tumbuh Kembang

A. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan diatas normal dan gangguan pertumbuhan dibawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat), bila grafik berat badan naik lebih dari 120%

kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan apabila grafik berat badan dibawah normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis atau kelainan hormonal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting. Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkar kepala yang lebih dari normal dapat dijumpai pada anak yang menderita hidroseflus, megaensefali, tumor otak. Sedangkan apabila lingkar kepala kurang dari normal dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis (Soetjiningsih, 2012).

B. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Anak dengan cerebral palsy dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hiptonia. Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Namun tidak selamanya gangguan perkembangan motorik selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau

diletakkan di baby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Soetjiningsih, 2012).

C. Gangguan Perkembangan Bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak, kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional dan perilaku. Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor, yaitu adanya faktor genetik, gangguan pendengaran, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat. Selain itu, gangguan perkembangan bicara dapat juga disebabkan oleh kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebral pasli (Soetjiningsih, 2012).

D. Gangguan suasana hati (*mood disorders*)

Gangguan tersebut antara lain adalah major depression yang ditandai dengan disforia, kehilangan minat, sukar tidur, sukar konsentrasi, dan nafsu makan terganggu (Soetjiningsih, 2012).

E. Gangguan pervasif dan psikosis pada anak

Meliputi *autisme* (gangguan komunikasi verbal dan nonverbal, gangguan perilaku dan interaksi sosial). *Asperger* (gangguan interaksi sosial, perilaku, perilaku yang terbatas dan diulang-ulang, obsesif), *childhood disintegrative disorders* (Soetjiningsih, 2012).

2.4.5. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Soetjiningsih (2012), faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah sebagai berikut :

A. Faktor Genetik

Genetik adalah biologi yang menerangkan sifat turunan. Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang baik, bila berinteraksi dengan lingkungan yang positif, akan membuahkan hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering disebabkan oleh faktor genetik ini, misalnya kelainan bawaan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti *sindrom Down*, *sindrom Turner*, dan sebagainya. Sementara itu, di negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh faktor genetik, juga disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang kondusif untuk tumbuh kembang anak, seperti penyakit infeksi, kurang gizi, penelantaran anak dan sebagainya, yang juga berdampak terhadap tingginya angka kematian anak (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Sakinah (2017) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan kejadian stunting (Sakinah, 2017).

B. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang saat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik, sedangkan yang tidak baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan biopsikososial yang memengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya (Soetjiningsih, 2012).

Menurut Soetjiningsih (2012), lingkungan biofisikopsikososial pada masa pascanatal yang memengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

1. Faktor Bioiogis

a. Ras/Suku Bangsa

Suku bangsa adalah kesatuan sosial yang dapat dibedakan dari kesatuan sosial lain berdasarkan kesadaran akan identitas perbedaan kebudayaan, khususnya bahasa (BPPB, 2016). Pertumbuhan somatik dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi daripada bangsa Asia (Soetjiningsih, 2012).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah sifat (keadaan) perempuan atau laki-laki (BPPB, 2016). Anak laki laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui

secara pasti mengapa demikian; mungkin sebabnya adalah perbedaan kromosom pada anak laki-laki (xy) dan perempuan (xx). Perubahan fisik dan motorik berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih aktif bila dibandingkan dengan anak perempuan (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Candrasari (2017) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa jenis kelamin perempuan mampu mengingat sejumlah gambaran emosi yang jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan secara emosional perempuan jauh lebih efektif dibandingkan dengan laki-laki dalam memperoleh bahasa secara alamiah (Candrasari, 2017).

c. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Umur yang paling rawan adalah masa balita, terutama pada umur satu tahun pertama, karena pada masa itu anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering jadi kurang gizi. Di samping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Karena itu, pada masa ini, diperlukan perhatian khusus (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Candrasari (2017) menunjukkan bahwa anak umur 3 tahun merupakan usia

perkembangan otak tercepat dan otak sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan luar dan anak umur 2-3 tahun periode kritis perkembangan bahasa (Candrasari, 2017).

d. Gizi

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dari orang dewasa, karena makanan bagi anak, selain untuk aktivitas sehari-hari, juga untuk pertumbuhan. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga memengaruhi status gizi anak. Ketahanan makanan keluarga mencakup ketersediaan makanan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga. Satu aspek penting adalah keamanan pangan (*food safety*) yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai "racun" fisika, kimia, biologis, yang kian mengancam kesehatan manusia (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Arians (2017) menunjukkan (p value = 0,000) adanya hubungan ketahanan pangan dengan status gizi balita. Status gizi

sangat erat hubungannya dengan ketahanan pangan dimana keluarga yang ketahanan pangannya mencukupi, rata-rata memiliki status gizi baik namun status gizi juga dilihat dari berapa besar rata-rata pengeluaran anggaran biaya untuk pangan suatu keluarga (Arlus, 2017).

e. Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan mencakup pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining, dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang, stimulasi dini, termasuk pemantauan pertumbuhan dengan menimbang anak secara rutin setiap bulan ke Posyandu. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan secara komprehensif, yang mencakup aspek aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Petugas kesehatan berperan menangani anak dengan komprehensif, semua aspek tumbuh kembang harus diperhatikan dan tidak hanya penyakit (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Hidayat (2011) menunjukkan bahwa balita yang tidak sakit lebih banyak balita yang memanfaatkan posyandu, berbeda nyata dengan balita yang tidak pernah ke posyandu lebih banyak balita yang sakit (Hidayat, 2011).

f. Kerentanan Terhadap Penyakit

Kerentanan terhadap penyakit adalah kondisi seseorang mudah terkena penyakit. Balita sangat rentan terhadap penyakit, sehingga angka kematian balita juga tinggi, terutama kematian bayi. Kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik diantaranya :

- a. ASI (air susu ibu) eksklusif, dengan demikian diharapkan kebutuhan gizi anak terpenuhi dan anak terhindar dari penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian.
- b. Setiap anak sebaiknya mendapatkan imunisasi terhadap berbagai penyakit yaitu TB, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus), hepatitis B, campak, MMR (*measles, mumps, rubella*), HIB (*hemophilus influenza B*), hepatitis A, demam tifoid, Varisela, IPD (*invasive pneumococcal disease*), virus influenza, HPV (*human papilloma virus*), rotavirus, dan sebagainya (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Kaunang (2016) menunjukan ($p \text{ value} = 0,000$) bahwa terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan balita dan terdapat hubungan pemberian

imunisasi dasar dengan perkembangan balita (Kaunang, 2016).

g. Kondisi Kesehatan Kronis

Kondisi kesehatan kronis adalah keadaan yang perlu perawatan terus menerus, tidak hanya pada penyakit, melainkan juga kelainan perkembangan seperti autisme, serebral palsy, dan sebagainya. Anak dengan kondisi kesehatan kronis ini sering mengalami gangguan tumbuh kembang dan gangguan pendidikannya. (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Frida (2017) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa balita dengan penyakit tuberkulosis mengalami gizi kurang atau gizi buruk (Frida, 2017).

h. Fungsi Metabolisme

Fungsi Metabolisme adalah kegunaan suatu pertukaran zat pada organisme yang meliputi proses fisika dan kimia, pembentukan dan penguraian zat di dalam badan yang memungkinkan berlangsungnya hidup. Pada anak, terdapat perbedaan proses metabolisme yang mendasar di antara berbagai jenjang umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau memadai sesuai dengan

tahapan umur. Penyakit metabolik yang banyak ditemukan pada anak adalah diabetes melitus dan hipotiroid. Selain itu, masih banyak penyakit metabolik yang belum terdiagnosis dengan baik, karena penyakit tersebut langka. (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Muliah (2017) menunjukkan ($p \text{ value} = 0,000$) bahwa ada hubungan antara penggunaan garam beryodium dan pemberian vitamin A dengan berat badan rendah (Muliah, 2017).

i. Hormon

Hormon adalah zat yang dibentuk oleh bagian tubuh tertentu (misalnya kelenjar gondok) dalam jumlah kecil dan dibawa ke jaringan tubuh lainnya serta mempunyai pengaruh khas (merangsang dan menggiatkan kerja alat-alat tubuh). Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah: growth hormon, tiroid, hormon seks, insulin, IGFs (*insulin-like growth factors*), dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Mulyantoro (2017) menunjukkan $\rho = 0,24$ bahwa terdapat hubungan kadar hemoglobin dengan hormon tiroksin (Mulyantoro, 2017).

2. Faktor Lingkungan Fisik

a. Cuaca, Musim Keadan Geografis Suatu Daerah.

Musim kemarau yang panjang, banjir, gempa bumi atau bencana alam lainnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak, sebagai akibat dari kurangnya persediaan pangan dan meningkatnya wabah penyakit, sehingga banyak anak yang terganggu tumbuh kembangnya. Gondok endemik banyak ditemukan di daerah pegunungan, karena sumber airnya mengandung yodium (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Hamzah (2014) menunjukkan (p value = 0.076) bahwa cuaca mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga dan status gizi keluarga (Hamzah, 2014).

b. Sanitasi

Sanitasi adalah usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, misalnya diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis,

malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Demikian pula, polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan, atau asap rokok dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Nadiah (2014) menunjukkan ($p \text{ value} = 0,000$) ada hubungan positif antara sanitasi kurang baik dengan kejadian stunting pada anak usia 0 sampai 23 bulan (Nadiyah, 2014).

- c. Keadaan Rumah: Struktur Bangunan, Ventilasi, Cahaya dan Kepadatan Hunian.

Rumah adalah salah satu bangunan yang dijadikan tempat tinggal selama jangka waktu tertentu. Keadaan perumahan yang layak, dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak, akan menjamin kesehatan (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Hendarto (2016) menunjukkan ($p \text{ value} = 0,000$) bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang adalah pemukiman padat dan kumuh. karena kepadatan penduduk mudah menularkan penyakit infeksi (Hendarto, 2016).

- d. Radiasi

Radiasi adalah tenaga yang di pancarkan gelombang melalui ruang dan zantara, tenaga sinaran. Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Nugraheni (2018) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa gadget berpengaruh terhadap pengembangan bahasa pada anak usia dini yang menimbulkan speech delay (keterlambatan bicara) (Nugraheni, 2018).

3. Faktor Psikososial

a. Stimulasi

Stimulasi adalah dorongan atau rangsangan. Stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga akan mengoptimalkan potensi genetik yang dimiliki anak. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung akan mengakibatkan perkembangan anak di bawah potensi genetiknya (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Mulyanti (2017) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa stimulasi psikososial berperan dalam merangsang saraf dan otot anak (Mulyanti, 2017).

b. Motivasi Belajar

Motivasi belajar adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan untuk tujuan tertentu. Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan membaikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya perpustakaan, buku-buku yang menarik minat baca anak dan bermutu, suasana tempat belajar yang tenang, sekolah yang tidak terlalu jauh, serta sarana lainnya (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Andriani (2015) menunjukkan (p value = 0,000 dan $OR = 14,222$) bahwa perkembangan motorik sangat berpengaruh terhadap aspek-aspek perkembangan lainnya, anak yang bermotivasi fisiknya akan terlatih memiliki kesempatan lebih dalam mengeksplorasi lingkungan. salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik adalah pola asuh orang tua (Andriani, 2015).

c. Ganjaran Ataupun Hukuman yang Wajar
(*Reinforcement/Reward And Punishment*)

Ganjaran adalah balasan atau hukuman. Jika anak berbuat benar, kita wajib memberi ganjaran, misalnya pujian, ciuman, belaian, tepuk tangan, dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah laku yang baik tersebut. Sementara itu, menghukum dengan cara yang wajar, jika anak berbuat salah masih dibenarkan. Hukuman harus diberikan secara obyektif dengan disertai penjelasan pengertian dan maksud hukuman tersebut; bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan kepada anak, atau penganiayaan pada anak (*abuse*). Anak diharapkan tahu mana yang baik dan yang tidak baik, sehingga dapat timbul rasa percaya diri pada anak, yang penting untuk perkembangan kepribadiannya kelak (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Saputro (2017) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa hukuman dapat mempengaruhi ekspresi anak, lingkungan keluarga yang baik dapat memberikan kebebasan untuk mengekspresikan dirinya sesuai dengan norma yang ada, sedangkan

lingkungan keluarga terlalu otoriter dapat membatasi anak dalam mengekspresikan dirinya (Saputro, 2017).

d. Cinta dan Kasih Sayang

Kasih sayang adalah rasa yang timbul dalam diri hati yang tulus untuk mencintai, menyayangi, serta memberikan kebahagiaan kepada orang lain, atau siapapun yang dicintainya. Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya, agar kelak ia menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula. Sebaliknya, kasih sayang yang diberikan secara berlebihan, yang menjurus ke arah memanjakan, akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya, anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros, kurang bertanggung jawab, dan kurang bisa menerima kenyataan (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan penelitian Rohayati (2017) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa cinta dan kasih sayang orang tua mampu memenuhi kebutuhan batita baik secara bio,psiko,sosial,dan spiritual agar batita berkembang dengan baik (Rohayati, 2017).

e. Kualitas Interaksi Anak-Orangtua

Kualitas interaksi anak-orang tua adalah tingkatan baik atau buruknya hubungan antara anak dan orang tua. Interaksi timbal balik antara anak dan orangtua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Kedekatan dan kepercayaan antara orangtua dan anak sangat penting. Interaksi tidak ditentukan oleh lama waktu bersama anak, tetapi lebih ditentukan oleh kualitas interaksi tersebut. Kualitas interaksi adalah pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dlandasi oleh rasa saling menyayangi. Hubungan yang menyenangkan dengan orang lain, terutama dengan anggota keluarga, akan mendorong anak untuk mengembangkan kepribadian dan interaksi sosial dengan orang lain (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2017) menunjukkan (p value = 0,362) bahwa tidak ada hubungan perhatian yang kurang akibat kesibukan orang tua yang bekerja menyebabkan anak beresiko mengalami penyimpangan tumbuh kembang anak (Handayani, 2017).

4. Faktor Keluarga dan Adat Istiadat

a. Pekerjaan/Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah hasil kerja keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang

tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Firdaus menunjukkan (p value = 0,001) bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi gizi balita, gizi membantu tumbuh kembang balita. Status ekonomi, balita yang berada pada keluarga tidak miskin berstatus gizi normal (Firdaus, 2018).

b. Pendidikan Ayah/Ibu

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting untuk tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, orangtua dapat menerima segala informasi di luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidiknya, dan sebagainya (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Firdaus (2018) menunjukkan (p value = 0,010) bahwa tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi tumbuh kembang anak, balita

yang berstatus gizi normal memiliki ibu berpendidikan tinggi (Firdaus, 2018).

c. Jumlah Saudara

Jumlah saudara adalah banyaknya anggota saudara. Jumlah anak yang banyak, pada keluarga yang mampu, dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Pada keluarga yang sosial ekonomi kurang, jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Moonik (2015) menunjukkan (p value = 0,042) bahwa jumlah saudara kandung tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan perkembangan anak (Moonik, 2015).

d. Jenis Kelamin dalam Keluarga

Pada masyarakat tradisional, perempuan mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga angka kematian dan malnutrisi lebih tinggi pada perempuan. Tingkat pendidikan pada umumnya juga lebih rendah (Soetjiningsih, 2012).

e. Stabilitas Rumah Tangga

Stabilitas rumah tangga adalah kemantapan, kestabilan, keseimbangan rumah tangga. Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga memengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Cholifah (2016) menunjukkan adanya hubungan stabilitas rumah tangga dengan perkembangan anak. Stabilitas yang baik yang dimiliki oleh orang tua menunjukkan bahwa keharmonisan rumah tangga membawa suasana yang menyenangkan bagi anak karena perkembangan anak akan berbeda, pada keluarga yang harmonis dibandingkan keluarga yang tidak harmonis (Cholifah, 2016).

f. Kepribadian Ayah/Ibu

Kepribadian ayah/ibu adalah sifat hakiki yang tercermin pada sikap ayah/ibu. Kepribadian ayah dan ibu yang terbuka mempunyai pengaruh yang besar terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan bila mereka yang mempunyai kepribadian tertutup. Ketiadaan hubungan emosional, akibat penolakan dari anggota keluarga atau perpisahan dengan orang tua, seringkali menimbulkan gangguan kepribadian. Sebaliknya, apabila pemuasan

emosional akan meningkatkan perkembangan kepribadian. Apabila orangtua dapat memahami emosi anak serta dapat mengajarkan pada anak tentang cara mengenal dan mengendalikan emosinya, kelak anaknya akan mempunyai EQ (*Emotional Quotient*) yang tinggi. EQ sangat penting dalam pergaulan dan untuk membina karier mereka kelak. Demikian pula, moral etika (SQ- *Spiritual Quotient*) sangat penting; jika orangtua mengajarkan nilai-nilai moral sejak dini dan memberi contoh nyata perbuatan mulia, akan timbul dampak positif pada perilaku dan moral anak (Soetjiningsih, 2012).

g. Pola Pengasuhan

Pola pengasuhan yang diterapkan dalam keluarga bermacam-macam, seperti pola pengasuhan permisif, otoriter, atau demokratis, pola ini akan memengaruhi perkembangan anak. Anak yang dibesarkan dengan pola pengasuhan permisif, jika sudah besar, anak cenderung kurang bertanggung jawab, mempunyai kendali emosional yang buruk, dan sering berprestasi rendah dalam melakukan sesuatu. Sementara itu, anak yang dibesarkan dengan pola pengasuhan yang demokratis mempunyai penyesuaian pribadi dan sosial yang lebih baik, anak lebih mandiri serta bertanggung jawab (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Windari (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua pada ibu yang menikah dini dengan perkembangan anak prasekolah (Windari, 2017).

h. Adat Istiadat, Norma, Tabu

Adat istiadat adalah tata kelakuan yang kekal dan turun temurun dari generasi satu ke generasi lain sebagai warisan sehingga kuat integrasinya dengan pola perilaku masyarakat. Adat istiadat yang berlaku di setiap daerah akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. (Soetjiningsih, 2012).

i. Agama

Agama adalah ajaran, sistem yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan Yang Maha kuasa. Pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin, karena agama akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan. Sejak dini anak perlu dilatih agar kelak menjadi anak yang bermoral, menjadi manusia yang berkualitas, tidak hanya diperlukan IQ dan EQ tinggi, melainkan moral etika (SQ) juga harus tinggi (Soetjiningsih, 2012).

j. Urbanisasi

Urbanisasi adalah perpindahan penduduk secara berduyun-duyun dari desa ke kota besar, satu dampak dari urbanisasi adalah kemiskinan dengan segala permasalahannya (Soetjiningsih, 2012).

k. Kehidupan Politik

Anggaran untuk kesehatan dan pendidikan anak ditentukan oleh kebijakan pemerintah. Anak, sebagai generasi penerus bangsa, selayaknya mendapat perhatian yang sungguh-sungguh (Soetjiningsih, 2012).

Menurut Peraturan Pemerintah nomor 66 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang, kesehatan dan kecerdasan anak antara lain:

A. Faktor gizi.

Faktor gizi yang diberikan kepada anak diantaranya ASI eksklusif, MP-ASI dan makanan yang cukup dan bergizi seimbang,

B. Faktor pelayanan kesehatan.

Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang maka anak harus terjangkau oleh pelayanan kesehatan seperti, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Klinik dan Posyandu yang didalamnya adalah peran kader yang akan berhubungan langsung dengan anak. Dan di Posyandu diharapkan anak-anak mendapat kesempatan memperoleh stimulasi tumbuh kembang dan pendidikan dini di

keluarga dan masyarakat, anak mempunyai kesempatan melakukan kegiatan yang sesuai dan menarik minat anak, memberi kesempatan anak bermain permainan yang merangsang perkembangan anak.

C. Faktor lingkungan baik fisik maupun sosial.

Keadaan lingkungan yang dimaksud adalah keadaan fisik mental dan sosial yang sehat.

D. Faktor perilaku.

Hubungan anggota keluarga dan lingkungan keluarga yang memberikan kasih sayang dan perasaan aman memberikan pola asuh yang akan membantu anak tumbuh kembang secara optimal (Kemenkes RI, 2014).

2.2. Imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut. Kekebalan yang diperoleh dari ibu hanya dapat bertahan

beberapa minggu atau bulan saja. Setelah itu, akan menjadi rentan terhadap berbagai jenis penyakit (Kemenkes RI, 2004).

Imunisasi adalah proses menginduksi secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang melawan agen penginfeksi, sedangkan imunisasi pasif menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Proverawati, 2017).

2.1.2. Jenis-jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Jenis imunisasi dasar adalah sebagai berikut :

A. Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi hati serius, yang disebabkan oleh virus [hepatitis B](#). Vaksin hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir, dengan didahului suntik vitamin K, minimal 30 menit sebelumnya. Lalu, vaksin kembali diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin hepatitis B dapat menimbulkan efek samping, seperti demam serta lemas. Pada kasus yang jarang terjadi, efek samping bisa berupa gatal-gatal, kulit kemerahan, dan pembengkakan pada wajah (Dover, 2015).

B. Bacille Calmette-Guerin (BCG)

[Vaksin BCG](#) diberikan untuk mencegah perkembangan [tuberkulosis \(TB\)](#), penyakit infeksi serius yang umumnya menyerang paru-paru. Perlu diketahui bahwa vaksin BCG tidak dapat melindungi orang dari infeksi TB. Akan tetapi, BCG bisa mencegah infeksi TB berkembang ke kondisi penyakit TB yang serius seperti meningitis TB. Vaksin BCG hanya diberikan satu kali, yaitu saat bayi baru dilahirkan, hingga usia 2 bulan. Bila sampai usia 3 bulan atau lebih vaksin belum diberikan, dokter akan melakukan uji tuberculin atau [tes Mantoux](#) terlebih dahulu, untuk melihat apakah bayi telah terinfeksi TB atau belum. Vaksin BCG akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan dan muncul pada 2-6 minggu setelah suntik BCG. Bisul bernanah tersebut akan pecah, dan meninggalkan jaringan parut. Sedangkan efek samping lain, seperti [anafilaksis](#), sangat jarang terjadi (Yolanda, 2016).

C. Polio

Polio merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus. Pada kasus yang parah, polio dapat menimbulkan keluhan sesak napas, kelumpuhan, hingga kematian. Imunisasi polio pertama kali diberikan saat anak baru dilahirkan hingga usia 1 bulan. Kemudian, vaksin kembali diberikan tiap bulan, yaitu saat anak berusia 2, 3, dan 4 bulan. Untuk penguatan, vaksin bisa kembali diberikan saat anak mencapai usia 18 bulan. Vaksin polio

bisa menimbulkan demam hingga lebih dari 39 derajat Celsius. Efek samping lain yang dapat terjadi meliputi reaksi alergi seperti gatal-gatal, kulit kemerahan, sulit bernapas atau menelan, serta bengkak pada wajah (Kemenkes RI, 2018).

D. Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT)

Vaksin DPT merupakan jenis vaksin gabungan untuk mencegah penyakit [difteri](#), pertusis, dan tetanus. Difteri merupakan kondisi serius yang dapat menyebabkan sesak napas, paru-paru basah, gangguan jantung, bahkan kematian. Tidak jauh berbeda dengan difteri, pertusis atau [batuk rejan](#) adalah penyakit batuk parah yang dapat memicu gangguan pernapasan, paru-paru basah (pneumonia), bronkitis, kerusakan otak, hingga kematian. Sedangkan [tetanus](#) adalah penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kejang, kaku otot, hingga kematian. Pemberian vaksin DPT harus dilakukan empat kali, yaitu saat anak berusia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin dapat kembali diberikan pada usia 18 bulan dan 5 tahun sebagai penguatan. Kemudian, pemberian vaksin lanjutan dapat diberikan pada usia 10-12 tahun, dan 18 tahun. Efek samping yang muncul setelah imunisasi DPT cukup beragam, di antaranya adalah radang, nyeri, tubuh kaku, serta infeksi (Adhiyasasti, 2018).

E. Campak

Campak adalah infeksi virus pada anak yang ditandai dengan beberapa gejala, seperti demam, pilek, batuk kering, ruam, serta radang pada mata. Imunisasi campak diberikan saat anak berusia 9 bulan. Sebagai penguatan, vaksin dapat kembali diberikan pada usia 18 bulan. Tetapi bila anak sudah mendapatkan vaksin MMR, pemberian vaksin campak kedua tidak perlu diberikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml secara subkutan dalam, pada umur 9 bulan (Adhiyasasti, 2018).

2.1.3. Jadwal Imunisasi

Tabel 2.9. Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi dengan Menggunakan Vaksin DPT dan HB dalam Bentuk Terpisah Menurut Tempat Lahir Bayi

Umur	Vaksin	Tempat
Bayi lahir dirumah		
0 bulan	HB 1	Rumah
1 bulan	BCG, Polio 1	Posyandu
2 bulan	DPT 1, HB 2, Polio 2	Posyandu
3 bulan	DPT 2, HB 3, Polio 3	Posyandu
4 bulan	DPT 3, Polio 4	Posyandu
9 bulan	Campak	Posyandu
Bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktek		
0 bulan	HB 1, Polio 1, BCG	RS/RB/Bidan
2 bulan	DPT 1, HB 2, Polio 2	RS/RB/Bidan

3 bulan	DPT 2, HB 3, Polio 3	RS/RB/Bidan
4 bulan	DPT 3, Polio 4	RS/RB/Bidan
9 bulan	Campak	RS/RB/Bidan

Sumber : Kemenkes RI (2004)

2.1.4. Manfaat Imunisasi

Manfaat utama dari imunisasi adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan pada individu melainkan juga pada komunitas, terutama untuk penyakit yang ditularkan melalui manusia. Jika suatu komunitas memiliki angka cakupan imunisasi yang tinggi, komunitas tersebut memiliki imunitas yang tinggi pula. Hal ini berarti kemungkinan terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi rendah. Anak yang belum atau tidak mendapat imunisasi karena alasan tertentu memiliki kemungkinan yang tinggi terkena penyakit (Proverawati, 2017).

2.1.5. Hubungan Imunisasi dengan Tumbuh Kembang

Balita rentan terkena penyakit infeksi, hal ini tidak hanya akan mempengaruhi status gizinya, namun juga perkembangan otaknya. Ketika balita mengalami penyakit infeksi seperti cacar, meningitis, polio, campak, diare, dan sebagainya maka ini akan mengakibatkan penurunan nafsu makan dan menyebabkan asupan makannya tidak terpenuhi dengan baik. Padahal, asupan makanan dengan kandungan berbagai zat gizi makro maupun mikro dibutuhkan dalam proses

perkembangan otak. Sebuah penelitian membuktikan bahwa anak balita yang sering mengalami diare dan berbagai penyakit infeksi lainnya memiliki tingkat kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan balita yang jarang atau bahkan tidak pernah mengalami penyakit infeksi. Imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit infeksi yang dapat menyebabkan penurunan asupan pada anak yang dapat berakhir pada kondisi gizi kurang atau bahkan gizi buruk. Imunisasi merupakan salah satu upaya yang paling berhasil dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Pemberian imunisasi dasar dapat menghindarkan anak balita untuk terkena penyakit infeksi, di mana pada usia tersebut anak berada pada periode kritis dan mudah mengalami gizi kurang. Jika hal tersebut dialami terus menerus, maka anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu bahwa pemberian imunisasi yang tepat waktu penting dilakukan, agar anak terhindar dari penyakit infeksi kronis maupun akut, menjaga status gizi anak tetap baik, dan membantu pertumbuhan serta perkembangan anak (Proverawati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Hikmah (2016) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan pertumbuhan *toddler*. *Toddler* yang mendapatkan imunisasi lengkap mempunyai peluang 7 kali untuk mendapatkan pertumbuhan yang normal dibandingkan dengan *toddler* yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap (Hikmah, 2016).

2.3. ASI Eksklusif

2.2.1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alamiah yang melindungi bayi terhadap infeksi dan untuk merangsang pertumbuhan bayi. Antibodi yang terkandung dalam ASI adalah *immunoglobulin A* bersama dengan berbagai sistem komplemen yang terdiri dari *makrofag, limfosit, laktoferin, laktoperisidase, lisozim, laktoglobulin, interleukin sitokin* dan sebagainya (Proverawati, 2010). ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 0-6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin yang telah ditentukan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.2.2. Manfaat ASI Eksklusif

- A. Ibu yang menyusui cenderung terhindar dari masalah kesehatan mental. Satu dari sepuluh perempuan dunia rentan terkena depresi, namun jumlah itu turun saat perempuan punya kesempatan untuk memberikan ASI.
- B. ASI meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Ibu meneruskan zat antibodi mereka lewat ASI kepada anak mereka, sehingga anak

dapat membentuk sistem pertahanan tubuh yang kuat untuk melawan virus flu dan infeksi.

- C. ASI membantu memperkuat ikatan emosional antara anak dan ibu. Kedekatan ini merupakan katalis dalam membangun hubungan yang kuat antara anak merasa lebih terlindungi dan beradaptasi dengan dunia baru di sekitar.
- D. ASI membuat anak lebih cerdas. Meskipun demikian, masih diperdebatkan oleh para pakar, apakah kecerdasan itu dipicu kandungan asam lemak dalam ASI ataupun ikatan emosional yang terbentuk antara orang tua dan anak selama proses menyusui berlangsung.
- E. ASI mengurangi risiko obesitas. ASI membantu anak untuk memilih makanan lebih baik di kemudian hari, yang pada akhirnya memperkecil risiko obesitas.
- F. ASI adalah makanan yang mudah dicerna, sangat bergizi, dan membantu untuk memutuskan berapa banyak yang bisa dikonsumsi dan waktu mengkonsumsinya.
- G. ASI menjadikan anak-anak berperilaku lebih baik. Anak-anak yang minum ASI dan mampu membentuk ikatan emosional dengan kedua orang tuanya selama proses menyusui, mampu mengembangkan perilaku yang lebih baik daripada yang tidak. Namun jika ikatan itu tidak terbentuk, dampaknya bisa berlawanan.

- H. Nutrisi dalam ASI membantu otak anak berkembang sempurna dan lebih baik daripada nutrisi dalam susu formula.
- I. ASI membantu ibu menurunkan berat badan. Proses menyusui membakar banyak kalori dalam tubuh ibu, sehingga berat badan berlebih selama hamil dapat cepat turun.
- J. ASI mengurangi risiko kanker pada ibu, terutama kanker payudara dan indung telur.
- K. ASI membantu keluarga menghemat anggaran rumah tangga (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.2.3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang

ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada anak di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan (Proverawati, 2010).

Kolostrum dalam ASI mensuplai berbagai faktor kekebalan dan faktor pertumbuhan pendukung kehidupan dengan zat gizi yang sempurna untuk menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan dan kesehatan. ASI terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi, dan mengandung *groeth factor* yang berguna untuk perkembangan dan merangsang pertumbuhan yang normal (Proverawati, 2010).

ASI sebagai asupan gizi yang optimal dan memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain (Proverawati, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Novita (2008) menunjukkan bahwa pemberian ASI noneksklusif berpeluang bayi mempunyai IQ di bawah rata-rata sebesar 1,68 kali lebih besar dibandingkan di atas rata-rata. Dari aspek fungsi kognitif pemberian ASI eksklusif memberikan hasil lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif (Intani, 2008).

2.4. Kader

2.3.1. Pengertian Kader

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh, dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela mengelola posyandu. Kader posyandu merupakan pilar utama penggerak pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Mereka secara swadaya dilibatkan oleh

puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan desa yang salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang (Zulkifli, 2003).

Pembangunan dibidang kesehatan dapat dipengaruhi dari keaktifan masyarakat dan pemuka-pemukanya termasuk kader, maka pemilihan calon kader yang akan dilatih perlu mendapat perhatian. Dibawah ini salah satu persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan calon kader :

- A. Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia
 - B. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
 - C. Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan
 - D. Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya
 - E. Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa
 - F. Sanggup membina paling sedik 10 KK untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan
 - G. Diutamakan telah mengikuti KPD atau mempunyai keterampilan
- (Zulkifli, 2003).

2.3.2. Peran Kader

Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu yaitu sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan

perilaku hidup bersih dan sehat. Kader posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola posyandu, karena merekalah yang paling memahami masyarakat di wilayahnya. (Kemenkes RI, 2012). Peran Kader menurut Kemenkes (2012) adalah sebagai berikut :

A. Sebelum Hari Buka Posyandu

1. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu
2. Menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
3. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
4. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
5. Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang di dihadapi para orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik

untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.

6. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

B. Saat Hari Buka Posyandu

1. Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita, dan lain sebagainya.
3. Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
4. Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga anak balita.
5. Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.

6. Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
7. Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.
8. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

C. Sesudah Hari Buka Posyandu

1. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
2. Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.
4. Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat

digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.

5. Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
6. Format SIP meliputi :
 - a. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas.
 - b. Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu, jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
 - c. Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi.
 - d. Catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.

2.3.2. Hubungan Kader dengan Tumbuh Kembang Balita

Keaktifan kegiatan posyandu didasari oleh peran serta kader posyandu. Tugas kader posyandu menjadi sangat penting dan kompleks dimana seharusnya kegiatan posyandu bukan hanya pemantauan pertumbuhan saja tetapi juga pemantauan perkembangan sehingga dapat dideteksi adanya penyimpangan tumbuh kembang secara dini. Kesehatan anak dapat diketahui secara dini dengan dilakukan deteksi. Deteksi yang sudah diketahui dan menghasilkan adanya disfungsi tumbuh kembang, maka anak harus segera diberikan stimulasi agar tidak mengalami gangguan yang lebih berat. Dengan demikian maka pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak (Hendrawati, 2018).

Kader sangat berperan terhadap proses tumbuh kembang balita, kader diwajibkan untuk melakukan penimbangan balita setiap bulannya sehingga kader akan mengetahui proses tumbuh kembang balita yang berkunjung ke Posyandu. Saat kegiatan Posyandu kader perlu memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Untuk memantau pertumbuhan kader melakukan pengukuran BB, TB dan lingkar kepala, dan untuk memeriksa perkembangan kader memberikan stimulasi sesuai anjuran buku kesehatan ibu dan anak sesuai usia anak atau menggunakan KPSP. KPSP merupakan salah satu alat skrining yang diwajibkan oleh Depkes untuk digunakan di tingkat pelayanan

kesehatan primer. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sangat mudah digunakan baik oleh petugas kesehatan bahkan bagi kader kesehatan, maupun orangtua untuk mendeteksi dini adanya kelainan perkembangan anak sejak dini sehingga dengan cepat dapat dilakukan intervensi dini (Kemenkes RI, 2015).

Kader berperan dalam proses memberikan informasi kepada masyarakat terkait tumbuh kembang balita, seperti menghimbau masyarakat untuk berkunjung keposyandu, memberikan penyuluhan kepada orang tua, menginformasikan kepada orang tua tentang hambatan tumbuh kembang yang terjadi pada anaknya, melaporkan kasus hambatan tumbuh kembang kepada tenaga kesehatan untuk ditindak lanjuti, menghimbau orang tua untuk membawa anak ke fasilitas stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, serta memberikan makanan tambahan untuk balita yang mengalami hambatan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Setianingrum (2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan Kader Bina Balita (BKB) sebagai pelaksana kegiatan, penyuluh dan motivator dapat mengoptimalisasi tumbuh kembang fisik, perkembangan anak, dan memenuhi kebutuhan anak. Tugas kader BKB yaitu memberikan penyuluhan, pengamatan perkembangan, pelayanan, serta memotivasi orangtua untuk merujuk anak yang mengalami masalah tumbuh kembang anak. Oleh karena itu,

kader merupakan kunci utama yang menjadi penggerak pelaksanaan kegiatan di daerah tersebut. Melalui Gerakan BKB diharapkan setiap keluarga akan mampu meningkatkan kemampuannya terutama dalam membina anak-anak balitanya dan anak usia pra sekolah sehingga anak tumbuh dan berkembang secara optimal berkepribadian yang luhur, cerdas serta taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa Materi BKB dirasakan sangat penting diketahui orangtua atau anggota keluarga lainnya agar dapat melaksanakan fungsinya sebagai pendidik pertama dan utama bagi anak balitanya. Dengan mengikuti kegiatan BKB ini orangtua balita akan lebih memahami perkembangan dan ciri-ciri khas pada usia tertentu dan mengetahui cara pembinaan yang harus dilakukan agar tumbuh dan berkembang dengan optimal (Setianingrum, 2017).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis observasional. Desain penelitian penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek,