

**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG USIA BALITA (18-24 BULAN) DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

Erna Yuniasari

AK.1.13.079



**Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Erna Yuniasari

NPM : AK.1.13.079

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : GAMBARAN TUMBUH KEMBANG USIA BALITA
(18-24 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
IBRAHIM ADJIE KOTA BANDUNG

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar S.Kep, baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, September 2018

Yang membuat pernyataan

(Erna Yuniasari)

NIM : AK.1.13.079

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN TUMBUH KEMBANG USIA BALITA (18-24 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

NAMA : ERNA YUNIASARI

NIM : AK.1.13.079

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Sarjana Keperawatan

Stikes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

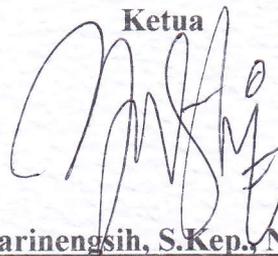


Andria Praghlapati, S.Kep., Ners., M.Kep



Imam Abidin, S.Kep., Ners

Program Studi S1 Keperawatan

Ketua


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

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Pada tanggal 17 September 2018

Mengesahkan

Program Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I

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

Penguji II

Sri Wulan Megawati, S.Kep., Ners., M.Kep

STIKes Bhakti Kencana

Ketua

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

ABSTRAK

Pertumbuhan dan Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram. Kilo-gram), ukuran panjang (cm, meter). Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita 18-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

Rancangan penelitian menggunakan *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional* Sampel penelitian ini sebanyak 39 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) dan analisa data menggunakan univariat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa perkembangan balita yang sesuai sebanyak 33 responden (84,6%), perkembangan yang meragukan sebanyak 6 responden (15,4%) Jadi mayoritas pertumbuhan dan perkembangan balita usia 18 dan 24 bulan sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan. Saran bagi puskesmas Ibrahim Adjie perlunya penyuluhan tentang perkembangan balita dan memberikan stimulasi kepada balita dalam upaya peningkatkan derajat kesehatan balita.

Kata kunci : **Tumbuh Kembang, Balita**

Sumber : **20 Buku (2008-2016)**

3 Jurnal (2012-2016)

3 Website (2008-2016)

ABSTRACT

Growth and development is the disbelievers does not increase the ability in the structure and the functioning of the body that is even more complex and change in the the size of a large , the number of , size or as many dimensions of the level of cell , an organ as well as the one individual who could measured by a measure of weight in (the most ten grams of .Kilo-gram) , a measure of length (police post cm grand cinema , meters) .This research aims to review a month are sprouting in toddlers 12-59 puskesmas adjie abraham in the work area of the city of bandung .

Design the research uses descriptive quantitative with the approach cross sectional research sample areas as many as 39 respondents. Technique the sample collection use purposive sampling. Data collection use kpsp (the questionnaire pre screening outgrowth) and analysis of data using univariat.

Of the results of research conducted obtained the result that the development of toddlers appropriate 33 respondents (84,6 %) , the development of who have lost their as many as 4 respondents (15,4 %) . So the majority growth and development toddlers the 18 and 24 months accordance with that stage of growth and perkembangan.saran for puskesmas abraham adjie the need for information about the development of toddlers give stimulation to the toddlers in an effort to peningkatkan of health care toddlers.

Key words : Growth and Development , Toddlers

: 20 books (2008-2016)

3 journal (2012-2016)

3 website (2008-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “ **Gambaran Tumbuh Kembang Usia Balita (18-24 bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie** ” Pada kesempatan ini penulis menyadari bahwa selama penyusunan skripsi ini tidak lepas dari segala saran, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes., selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku ketua Program Studi Ners STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Andriana Praghlapati, S.KP.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis dengan penuh kesabaran serta memberikan saran yang sangat bermanfaat sehingga proposal penelitian ini selesai tepat waktu.
5. Imam Abidin, S.Kep.,Ners selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis dengan penuh kesabaran

serta memberikan saran yang sangat bermanfaat sehingga proposal penelitian ini selesai tepat waktu.

6. Seluruh staf dosen dan karyawan STIKes Bhakti Kencana Bandung .
7. Ayahanda Wahyudin dan Ibunda tercinta Ani yang selalu mendukung memotivasi dan mendo'akan penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini tepat waktu.
8. Sahabat – sahabat tersayang (Aan, Arlina, Nur azizah, Intan Naomi, Dwi, Erna, Diah,Winda) yang selalu memberi keceriaan.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi Ners angkatan 2013.
10. Serta semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan proposal penelitian ini tepat waktu yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidaklah sempurna sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki kemajuan ilmu keperawatan dimasa mendatang.

Bandung, 04 september 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Balita	9
2.1.1 Definisi Balita	9
2.1.2 Klasifikasi Pertumbuhan Balita.....	10
2.1.3 Klasifikasi Perkembangan Balita.....	11
2.1.4 Karakteristik Pertumbuhan Balita.....	12
2.1.5 Resiko Masalah Kesehatan Pada Balita.....	13
2.1.6 Dampak Tumbuh Kembang.....	16
2.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	16
2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang	16

2.2.2	Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	17
2.2.3	Teori Tumbuh Kembang.....	21
2.2.4	Ciri-ciri Tumbuh Kembang.....	23
2.2.5	Tahap Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	25
2.2.6	Gizi Untuk Tumbuh Kembang anak.....	31
2.2.7	Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.....	32
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....		43
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	43
3.2	Paradigma Penelitian	43
3.3	Variabel.....	43
3.4	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	43
3.4.1	Definisi Konseptual.....	44
3.4.2	Definisi Operasional.....	45
3.5	Populasi dan Sampel.....	47
3.5.1	Populasi.....	47
3.5.2	Sampel.....	48
3.5.3	Pengumpulan data.....	49
3.5.4	Teknik Pengmulan Data	49
3.6	Instrumenn penelitian	50
3.6.1	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
3.7	Langkah-langkah penelitian.....	51
3.7.1	Tahapan Persiapan.....	51
3.7.2	Tahapan Pelaksanaan	52

3.7.3 Tahapan akhir	52
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	52
3.8.1 Pengolahan Data.....	52
3.8.2 Analisa Data.....	53
3.9 Etika Penelitian.....	55
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	57
4.1 Hasil Penelitian.....	57
4.1.1 Analisa Univariat.....	57
4.2 Pembahasan.....	59
4.2.1 Gambaran Tumbuh Kembang Balita.....	60
BAB V KESIMPULAN.....	62
SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 3.2 kerangka konsep.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi GambaranTumbuh Kembang Balita Usia 18 bulan dan 24 b.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Infomend Consent

Lampiran 2 Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Catatan Bimbingan

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Hasil Penelitian

Lampiran 7 Hasil Tabulasi Penelitian

Lampiran 8 Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Manusia dalam kehidupan mengalami berbagai tahapan tumbuh kembang dan setiap tahap mempunyai ciri tertentu. Tahapan tumbuh kembang yang paling memerlukan perhatian adalah pada masa anak-anak. Meskipun keduanya mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara simultan (bersamaan).

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia, derajat kesehatan anak mencerminkan kesehatan bangsa, oleh sebab itu anak sebagai penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut masalah kesehatan anak di prioritaskan dalam perencanaan pembangunan bangsa, diantaranya pada usia balita (Hidayat, 2008).

Menurut *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2010). didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan 23,5 (27,5%)/5 juta anak mengalami gangguan (UNICEF, 2010). Pada tahun 2008, Depkes RI melakukan skrining perkembangan di 30 provinsi di Indonesia dan dilaporkan 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan. Pada tahun 2010 sekitar 35,4% anak

balita di Indonesia menderita penyimpangan perkembangan seperti penyimpangan dalam motorik kasar, motorik halus, serta penyimpangan mental emosional dikarenakan kurangnya pemahaman orang tua atau keluarga dalam menstimulasi. Pada tahun 2011 berdasarkan pemantauan status tumbuh kembang balita, prevalensi tumbuh kembang turun menjadi 23,1%. Hal ini disebabkan karena Indonesia mengalami kemajuan dalam program edukasi (Soedjatmiko, 2011, dalam Febriyana dityah, 2011).

Mengingat jumlah balita di Indonesia mencapai sekitar 31,8 juta jiwa pada tahun 2012, menjadikan tumbuh kembang balita ini sangat penting untuk diperhatikan karena menyangkut kualitas generasi masa depan. Seorang anak dikatakan tumbuh kembang optimal bila pertambahan fisiknya (berat badan dan tinggi badan) meningkat sama dengan kemampuan berfikir dan kreatifitas yang baik. Tumbuh kembang pada masa anak sudah dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 18 tahun. Hal ini sesuai dengan pengertian anak menurut WHO yang sejak terjadinya konsepsi sampai usia 18 tahun.

Data Depkes RI tahun 2014 jumlah populasi anak di Indonesia berdasarkan pada jumlah usia anak 0-4 tahun sebanyak 24.062.106 jiwa dan jumlah usia anak 5-9 tahun sebanyak 24.672.477 jiwa (Kemenkes RI, 2014). Populasi anak di Jawa Barat usia 0-4 tahun sebanyak 4.475.229 jiwa dan 5-9 tahun 4.261.650 jiwa (BPS Jabar, 2014).

Menurut Sutomo.B dan Anggraeni, (2010). 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.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Anak usia dini merupakan anak pada periode usia 0-6 tahun. Dalam rentang waktu itu merupakan masa yang istimewa karena secara fisik terjadi pertumbuhan atau pembentukan organ tertentu yang berlangsung secara singkat, namun ada pula yang berlangsung secara lambat. Oleh karenanya rentang usia ini disebut sebagai usia emas (*the golden age*) yang memiliki fase keemasan dalam pertumbuhan sel-sel otaknya (Putra & Dwilestari, 2012).

Perkembangan (Development) merupakan bertambahnya kemampuan (skill/keterampilan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Sedangkan Pertumbuhan (growth) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, Kilo-gram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2012).

Pertumbuhan pada masa balita mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai bertambahnya usia anak. Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*Cephalokaudal*) kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dulu, kemudian berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pada masa fetal (kehamilan 2 bulan), pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, yaitu merupakan 50% dari total badan. Selanjutnya pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur, pada usia 2 tahun besar kepala kurang dari seperempat panjang badan keseluruhan, sedangkan ukuran ekstremitas lebih dari seperempatnya.

Pada balita pertumbuhan fisik anak relatif lambat dibandingkan dengan masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak kurus. Perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya dimana lebih banyak berinteraksi dengan keluarganya. Anak lebih banyak menyelidiki benda disekitarnya dan meniru apa yang diperbuat oleh orang lain. Pada masa ini anak bersifat egosentris, yaitu mempunyai sifat kekakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap sebagai miliknya. Apabila anak menginginkan mainan kepunyaan temannya sering ia merebutnya karena dianggap miliknya (Ambarawati & Nasution, 2012).

Pada masa keemasan anak memiliki tahap pertumbuhan dan perkembangan balita yaitu Pertumbuhan dan perkembangan keterampilan motorik, Perkembangan kognitif, Perkembangan Moral dan Spiritual, Perkembangan

sensori, Perkembangan komunikasi dan Bahasa, Perkembangan Emosional dan Sosial.

Sebagian besar pertumbuhan otak bayi terjadi setelah lahir dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan termasuk stimulasi, serta pengasuhan orang tua. Pengasuhan yang baik merupakan pengasuhan yang bertanggung jawab, dalam hal ini memerlukan pengetahuan yang baik dari orang tua khususnya ibu (Narendra,2008).

Dari hasil wawancara kepada salah satu petugas puskesmas kepada kepala bagian anak mengatakan bahwa dipuskesmas tersebut masih banyak balita yang belum mencapai tahapan tumbuh kembang anak yang normal sesuai umur. Seperti balita bahwa anak usia balita 18 bulan seharusnya anak sudah dapat mengambil benda kecil seperti biskuit tetapi anak belum mampu.

Hasil wawancara kepada 10 orang ibu di Puskesmas Ibrahim Adjie bahwa 4 orang tua atau ibu dengan usia anak 18 bulan mengatakan anaknya belum mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan tangannya. Dan 2 orang tua atau ibu dengan usia balita 24 bulan mengatakan anaknya belum bisa berjalan dan ibu mengatakan bahwa perkembangan anak nantinya bisa sendiri dengan seiring berjalannya waktu, sedangkan 4 orang tua atau ibu dengan usia balita 10 bulan mengatakan anaknya belum bisa duduk dengan sendirinya dan juga belum bisa merangkak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagimanakah Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita (18-24 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita usia 18-24 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gambaran tumbuh kembang balita berdasarkan usia 18 bulan dan 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie kota Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Penelitian ini diharapkan sebagai masukan pada bidang keperawatan khususnya tentang tumbuh kembang anak.
- 2) Bagi Institusi
Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pengetahuan dan referensi bagi bahan ajaran di akademik khususnya ilmu keperawatan anak.

3) Bagi keluarga dan masyarakat

Sebagai masukan pada orang tua untuk memperhatikan tumbuh kembang anaknya, khususnya pada orang tua yang mempunyai anak usia dini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan data sebagai data tambahan bagi penelitian selanjutnya terkait pengetahuan keluarga tentang tumbuh kembang usia dini.

2) Bagi Puskesmas Ibrahim Adjie

Sebagai masukan pada puskesmas untuk memperhatikan tumbuh kembang anak usia dini serta memberi perhatian lebih jika terdapat keterlambatan.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita atau bisa disebut dengan bawah lima tahun adalah anak usia dibawah lima tahun. Balita dibagi menjadi dua yaitu batita dan balita, batita adalah anak dengan umur satu sampai tiga tahun dan balita adalah anak dengan umur tiga sampai lima tahun (Price & Gwin, 2014).

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 (Sutomo & Anggraeni.D, 2010).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

2.1.2 Klasifikasi Pertumbuhan Balita

Klasifikasi pertumbuhan balita menurut Mushlihatun (2010) :

1) Masa Bayi (1-12 bulan)

Pertumbuhan pada masa bayi dikelompokkan menjadi 3 tahap, yaitu usia 1-4 bulan, usia 4-8 bulan, dan usia 8-12 bulan.

a) Usia 1-4 bulan

Pada usia 1-4 bulan, pertumbuhan berat badan akan mencapai 700-1000 gram apabila didukung oleh pemenuhan kebutuhan gizi yang baik, sedangkan untuk pertumbuhan tinggi badan stabil pada tahun pertama.

b) Usia 4-8 bulan

Pada usia ini rata-rata kenaikan berat badan sekitar 500-600 gram/bulan, sedangkan tinggi badan tidak mengalami percepatan pertumbuhan dan naik stabil berdasarkan pertumbuhan umur.

c) Usia 8-12 bulan

Pertambahan berat badan pada usia ini sekitar 350-450 gram per bulan pada usia 8-9 bulan dan 250-350 gram per bulan pada usia 10-12 bulan.

Pertumbuhan tinggi badan kurang lebih 1,5 kali tinggi badan lahir dan pada usia 1 tahun penambahan tinggi badan masih stabil dan diperkirakan mencapai 75cm.

2) Masa Toddler (1-3 tahun)

Pada masa ini terjadi beberapa pertambahan dalam pertumbuhan fisik, kenaikan berat badan 1,5-2,5 kg, panjang badan 6-10cm.

3) Pada Masa Prasekolah Akhir (3-5 tahun)

Pertumbuhan berat badan mengalami kenaikan rata-rata 2kg pertahun, kelihatan kurus tetapi aktivitas motoriknya tinggi. Sistem tubuh mencapai kematangan, seperti berjalan, melompat dan lain-lain. Tinggi badan mengalami pertambahan rata-rata 6,75-7,5 cm pertahun.

2.1.3 Klasifikasi Perkembangan Balita

Menurut Hidayat (2009) dalam bukunya diklasifikasikan perkembangan balita terdiri dari masa bayi, masa toddler, dan masa prasekolah akhir.

1) Masa Bayi (1-2 bulan)

Pada tiga bulan pertama, anak berusaha mengelola koordinasi bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara. Terpenuhinya rasa aman dan kasih sayang yang cukup mendukung perkembangan yang optimal pada masa ini. Pada posisi telungkup anak berusaha mengangkat kepala. Jika tidur terlentang, anak lebih menyukai sikap memiringkan kepala ke samping.

Pada tiga bulan kedua, anak mampu mengangkat kepala dan

menoleh kekiri-kanan saat telungkup. Setelah usia lima bulan anak mampu membalikkan badan dari posisi terlentang ke telungkup dan sebaliknya, berusaha meraih benda-benda disekitarnya untuk dimasukkan ke mulut. Anak mampu tertawa lepas pada suasana yang menyenangkan, misalnya diajak bercanda, sebaliknya akan cerewet menangis pada suasana tidak menyenangkan.

Pada enam bulan kedua, anak mulai bergerak memutar pada posisi telungkup untuk menjangkau benda-benda disekitarnya. Sekitar usia Sembilan bulan, anak bergerak merayap atau merangkak, dan mampu duduk sendiri tanpa bantuan. Apabila dibantu berdiri, anak berusaha untuk melangkah sambil berpegangan. Koordinasi jari telunjuk dan ibu jari lebih lebih sempurna sehingga anak dapat mengambil benda dengan menjempitnya. Anak suka sekali bermain ci-luk-ba. Pada usia 9 bulan-1 tahun, anak mampu melambaikan tangan, bermain bola, memukul-mukul mainan, dan memberikan benda yang dipegang bila diminta.

Berdasarkan teori psikososial (Erikson), anak berada pada tahap percaya vs tidak percaya (*trust vs mistrust*), sehingga lingkungan, dalam hal ini orang tua yang memberikan perhatian dan kasih sayang yang cukup, akan menumbuhkan rasa percaya diri pada anak. Sedangkan menurut teori psikososial (Sigmund Freud), anak berada pada fase oral, sehingga segala sesuatu yang dipegang cenderung dimasukkan kedalam mulut. Oleh karena itu, orang tua harus

memperhatikan keamanan dan kebersihan makanan maupun permainan anaknya. Untuk teori kognitif (Jean Piaget) anak berada pada fase sensori motor. Masa ini merupakan interaksi yang menjadi dasar persiapan untuk yang lebih mandiri. Kegagalan untuk memperoleh perkembangan interaksi yang positif dapat menyebabkan terjadinya kelainan emosional dan masalah sosialisasi pada masa mendatang.

2) Masa Toddler (1-3 tahun)

Pada masa ini anak mulai belajar jalan, pada mulanya anak berdiri tegak dan kaku, kemudian berjalan dengan berpegangan. Sekitar usia enam belas bulan, anak mulai belajar berdiri dan menaiki tangga, tetapi masih kelihatan kaku. Oleh karena itu anak perlu diawasi, karena dalam beraktifitas anak tidak memperhatikan bahaya. Perhatian anak terhadap lingkungan menjadi lebih besar dibanding dengan masa sebelumnya dimana lebih banyak berinteraksi dengan keluarganya. Anak lebih banyak menyelidiki benda disekitarnya dan meniru apa yang diperbuat oleh orang lain.

Pada masa ini anak bersifat egosentris, yaitu mempunyai sifat kekakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap sebagai miliknya. Menurut teori Erickson, anak berada pada fase mandiri vs malu atau ragu-ragu (*otonomi vs doubt*). Hal ini terlihat dengan perkembangan kemampuan anak, yaitu dengan belajar untuk makan atau berpakaian sendiri. Apabila orang tua tidak mendukung

upaya anak untuk belajar mandiri, maka hal ini dapat menimbulkan rasa malu atau rasa ragu akan kemampuannya. Pada masa ini, anak perlu di bombing dengan akrab, penuh kasih sayang, tetapi juga tegas, sehingga anak tidak mengalami kebingungan. Jika orang tua mengenal kebutuhan anak, maka anak akan berkembang perasaan otonominya sehingga anak dapat mengendalikan otot-otot dan rangsangan lingkungan.

3) Masa Akhir Prasekolah (3-5 Tahun)

Pada masa ini anak sudah bisa naik tangga sendiri, demikian pula halnya dengan berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat. Anak mulai berkembang super egonya (suara hati), yaitu merasa bersalah bila ada tindakannya yang keliru. Menurut teori erikson, pada usia ini anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah (*initiative vs guilty*). Pada masa ini anak berkembang rasa ingin tahu dan daya imajinasinya sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu yang tidak diketahuinya. Apabila orangtua mematikan inisiatif anak, maka hal tersebut akan membuat anak merasa bersalah, anak belum mampu membedakan hal yang abstrak dengan konkret. Sedangkan menurut teori sigmun freud, anak berada pada fase phalik, dimana anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figure atau perilaku orangtua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa disekitarnya.

Anak juga mulai mengenal cita-cita, belajar menggambar, menulis, dan mengenal angka serta bentuk atau warna benda. Pada masa ini orang tua perlu mulai mempersiapkan anak untuk masuk sekolah. Bimbingan, pengawasan, pengaturan yang bijaksana, perawatan kesehatan, dan kasih sayang dari orang tua serta orang-orang disekelilingnya sangat diperlikan oleh anak.

2.1.4 Karakteristik Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan balita dimulai dengan usia satu tahun tiga bulan yang umumnya memiliki lingkar kepala 48 cm, berat badan 11 kg dan tinggi badan 78,7 cm. usia dua tahun pertumbuhan balita mulai terlihat dengan lingkar dada lebih besar dari pada lingkar kepala. Lingkar kepala mengalami perubahan namun tidak terlalu mencolok yaitu 49,5 cm sampai 50 cm, berat badan meningkat mulai dari 1,8 sampai 2,7 kg, tinggi badan bertambah sampai 12,5 cm. memasuki usia tiga tahun berat badan anak mulai bertambah empat kali lipat dari saat anak dilahirkan dan gigi pertama atau 20 gigi telah tumbuh (Price & Gwin, 2008).

2.1.5 Resiko Masalah Kesehatan Pada Balita

Kesehatan anak sangat penting untuk masa pertumbuhan, sehingga orang tua harus memperhatikan makanan, lingkungan dan kesehatan anak dari lahir hingga anak dapat mengontrol dirinya sendiri. Balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit mulai dari lahir hingga usia 4 tahun,

penyakit yang paling sering terjadi pada anak yaitu Hyperbilirubinemia, Tetanus Neonatorum, Asma, Anemia, kejang demam, konjungtivitis, MEP (Malnutrisi energy protein), Diare, Hirschsprung, Anus Imperforate, Hepatitis, Leukemia, Tuerkulosi, Bronopneumonia, Bronkitis, Meningitis, HIV/AIDS, Sindrom Nefrotik, Morbili, DHF ,Typhus Abdominalis dan penyakit Alergi (Hidayat, 2008).

2.1.6 Dampak Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Dampak yang akan terjadi jika anak masih menghisap ibu jari yaitu Langit-langit mulut akan terdorong ke atas menyebabkan berbagai masalah termasuk masalah bicara, gangguan susunan gigi, kulit pada jempol pecah-pecah dan kapalan, juga bisa terjadi infeksi jari dan kuku, peningkatan risiko terinfeksi cacing kremi. Kebiasaan menghisap jari yang tidak memberi nilai nutrisi, seringkali dianggap wajar. Keadaan ini dapat terjadi karena adanya kombinasi tekanan langsung dari ibu jari maupun jari lain dan perubahan pola tekanan bibir dan pipi pada saat istirahat. Penanganan yang bisa dilakukan yaitu memberikan nasehat berupa penjelasan secara halus dan bijaksana agar anak bersifat kooperatif dan memberikan motivasi untuk menghentikan kebiasaan menghisap ibu jari (Goeharto, 2016).

2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya

berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut :

- a) Pertumbuhan (growth) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, Kilo-gram), ukuran panjang (cm, meter).
- b) Perkembangan (Development) merupakan bertambahnya kemampuan (skill/keterampilan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Sujono Riyadi & Sukarmin, 2012).

Meskipun pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara bersamaan. Pertambahan ukuran fisik akan disertai dengan pertambahan kemampuan anak (Nursalam, 2008).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Pola pertumbuhan dan perkembangan secara normal antara anak yang satu dengan yang lainnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor. Menurut (Ambarwati dan Nita Nasution, 2012), faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

- 1) Genetika. Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang.
- 2) Hormon. Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal, yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang, gigi, dan otak.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat berpengaruh dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pranatal, persalinan, dan pascanatal.

1. Faktor Pranatal(selama kehamilan), meliputi:
 - a) Gizi. Nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama selama trimester akhir kehamilan.
 - b) Mekanis. Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelahiran kongenital, misalnya *club foot*.
 - c) Toksin. Beberapa obat-obatan seperti aminoperin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

- c) Endokrin. Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.
- d) Radiasi. Paparan radiasi dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.
- e) Infeksi. Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegalo, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin serta katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.
- f) Kelainan imunologi. Eritroblisis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk kedalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- g) Anoksia embrio. Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
- h) Psikologi ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2. Faktor Persalinan

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga beresiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

3. Faktor pascanatal

- a) Gizi. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.
- b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital. Tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
- c) Lingkungan fisik dan kimia. Lingkungan yang 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 dan zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan otak.
- d) Psikologi. Hubungan anak dengan orang disekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangan.
- e) Endokrin. gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipertiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

- f) Sosioekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak.
- g) Lingkungan pengasuh. Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- h) Stimulasi. Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- i) Obat-obatan. Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.2.3 Teori Tumbuh Kembang

a. Periode Perkembangan Anak

Wong (2008) mengemukakan perkembangan anak secara umum terdiri atas tahapan prenatal, periode bayi masa kanak-kanak awal, masa kanak-kanak pertengahan, dan masa kanak-kanak akhir.

1) Periode prenatal

Periode ini terdiri dari fase germinal, dan fetal. Fase germinal yaitu mulai dari konsepsi sampai kurang lebih usia kehamilan 2 minggu. Pada periode ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan sangat penting karena terjadi pembentukan organ dan sistem

organ anak. selain itu, adanya hubungan antara kondisi ibu dan fetus yang memberikan dampak pada pertumbuhannya.

2) Periode bayi

Periode ini terbagi atas neonatus dan bayi. Neonatus adalah sejak lahir (0 bulan) sampai 28 hari. Di atas 28 hari sampai usia 12 bulan termasuk kategori periode bayi. Pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan yang cepat terutama pada aspek kognitif, motorik, dan sosial dan pembentukan rasa percaya diri anak melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua.

3) Periode kanak-kanak awal

Periode ini terdiri atas usia anak sampai 3 tahun yang disebut dengan toddler dan prasekolah, yaitu antara 3 sampai 6 tahun. Pada usia prasekolah, perkembangan fisik lebih lambat dan relatif menetap. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan toileting. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi semakin luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna.

4) Periode kanak-kanak pertengahan

Periode ini dimulai pada usia 6 tahun sampai 11 tahun atau 12 tahun, dengan pertumbuhan anak laki-laki sedikit lebih meningkat daripada perempuan, dan perkembangan motorik lebih sempurna. Periode ini dikenal sebagai fase usia sekolah, yaitu anak

mempunyai lingkungan yang lain selain keluarga, terutama sekolah. Anak banyak mengembangkan kemampuan interaksi sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya dari lingkungan selain keluarganya. Peran guru menjadi sangat penting karena ucapan dan perilaku guru disekolah dapat dijadikan model dalam pengembangan kemampuan moral dan sosial di lingkungan rumahnya. Anak sudah mulai mampu untuk mengambil bagian dalam kelompok, belajar tentang nilai sosial dari kelompok.

5) Periode kanak-kanak akhir

Periode ini merupakan fase transisi, yaitu anak mulai memasuki usia remaja, pada usia 11 atau 12 sampai 18 tahun. Anak perempuan mulai memasuki fase pubertas pada usia 11 tahun, sedangkan anak laki-laki 12 tahun perkembangan yang mencolok pada periode ini adalah kematangan identitas seksual dengan berkembangnya organ reproduksi dan pencapaian identitas diri anak sebagai remaja yang akan meninggalkan masa kanak-kanak dan memasuki perkembangan sebagai orang dewasa, terutama pada fase remaja akhir.

2.2.4 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut (Soetjiningsih, 2008). Tumbuh kembang anak yang sudah dimulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri tersendiri, yaitu :

- 1) Tumbuh kembang adalah proses yang *continue* sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak didalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana mulai saat ini tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati.
- 2) Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat adalah masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas.
- 3) Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya. Contoh, anak akan belajar duduk sebelum belajar berjalan, tetapi umur saat anak belajar duduk/berjalan berbeda antara anak yang satu dengan lainnya.
- 4) Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf. Contoh, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemampuan ini.
- 5) Aktifitas seluruh tubuh diganti respons individu yang khas. Contoh, bayi akan menegakkan seluruh tubuhnya, tangan dan kakinya kalau melihat sesuatu yang menarik, tetapi pada anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda.

- 6) Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal, langkah pertama sebelum berjalan adalah menegakkan kepala.

2.2.5 Tahap pertumbuhan dan perkembangan

Menurut (Sujono dan Sukarmin, 2012) Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Secara umum terdiri dari :

1. Tumbuh kembang infant / bayi, umur 0-12 bulan

a) Umur 1 bulan

Fisik : Berat badan akan meningkat 150-200 gr/mg, tinggi badan meningkat 2,5 cm/bulan, lingkar kepala meningkat 1,5 cm/bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi berumur 6 bulan.

Motorik : Bayi akan mulai berusaha untuk mengangkat kepala dengan dibantu oleh orang tua, tubuh ditengkurapkan, kepala menoleh kekiri ataupun kekanan, reflek menghisap, menelan, menggenggam sudah mulai positif.

Sensoris : Mata mengikuti sinar ketengah

Sosialisasi : Bayi sudah mulai tersenyum pada orang yang ada disekitarnya.

b) Umur 2-3 bulan

Fisik : Fontanel posterior sudah menutup.

Motorik : Mengangkat kepala, dada dan berusaha untuk menahannya sendiri dengan tangan, memasukkan tangan kemulut, mulai berusaha untuk meraih benda-benda yang menarik yang ada disekitarnya, bisa didudukkan dengan posisi punggung disokong, mulai asik bermain-main sendiri dengan tangan dan jarinya.

Sensoris : Sudah bisa mengikuti arah sinar ke tepi, koordinasi ke atas dan kebawah, mulai mendengarkan suara yang didengarnya.

Sosialisasi : Mulai tertawa pada seseorang, senang jika tertawa keras, menangis sudah mulai berkurang.

c) Umur 4-5 bulan

Fisik : Berat badan menjadi dua kali dari berat lahir, ngeces karena tidak ada koordinasi menelan saliva.

Motorik : Jika didudukkan kepala sudah bisa seimbang dan punggung sudah mulai kuat, bila ditengkurapkan sudah bisa mulai miring dan kepala sudah bisa tegak lurus, reflek primitif sudah mulai hilang, berusaha meraih benda sekitar dengan tangannya.

Sensoris : Sudah bisa mengenal orang-orang yang sering berada didekatnya, akomodasi mata positif.

Sosialisasi : Senang jika berinteraksi dengan orang lain walaupun sebelum pernah dilihatnya/dikenalnya, sudah bisa

mengeluarkan suara pertanda tidak senang bila mainan/benda miliknya diambil oleh orang lain.

d) Usia 6-7 bulan

Fisik : berat badan meningkat 90-150 gram/minggu, tinggi badan meningkat 1,25 cm/bulan, lingkar kepala meningkat 0,5 cm/bulan, besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi berusia 12 bulan (6 bulan kedua), gigi sudah mulai tumbuh.

Motorik : Bayi sudah bisa membalikan badan sendiri, memindahkan anggota badan dari tangan yang satu ke tangan yang lainnya, mengambil mainan dengan tangannya, senang memasukkan kaki ke mulut, sudah mulai bisa memasukkan makanan ke mulut sendiri.

Sosialisasi : Sudah dapat membedakan orang yang dikenalnya dengan yang tidak dikenalnya, jika bersama dengan orang yang belum dikenalnya bayi akan merasa cemas (stranger anxiety), sudah dapat menyebut atau mengeluarkan suara em...em...em..., bayi biasanya cepat menangis jika terdapat hal-hal yang tidak disenanginya akan tetapi akan cepat tertawa lagi.

e) Umur 8-9 bulan

Fisik : Sudah bisa duduk dengan sendirinya, koordinasi tangan kemulut sangat sering, bayi mulai tengkurap sendiri dan mulai belajar untuk merangkak, sudah bisa mengambil benda dengan menggunakan jari-jarinya.

Sensoris : Bayi tertarik dengan benda-benda kecil yang ada disekitarnya

Sosialisasi : Bayi mengalami stranger anxiety/merasa cemas terhadap hal-hal yang belum dikenalnya (orang asing) sehingga dia akan menangis dan mendorong serta meronta-ronta, merangkul/memeluk orang yang dicintainya, jika dimarahi dia sudah bisa memberikan reaksi menangis dan tidak senang, mulai mengulang kata-kata “dada..dada” tetapi belum punya arti.

f) Umur 10-12 bulan

Fisik : Berat badan 3 kali berat badan waktu lahir, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh.

Motorik : Sudah mulai belajar berdiri tetapi tidak bertahan lama, belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa berdiri dan duduk sendiri, mulai belajar makan dengan menggunakan sendok akan tetapi lebih senang

menggunakan tangan, sudah bisa bermain ci...luk...ba...,
mulai senang mencoret-coret kertas.

Sensoris : Visual aculty 20-50 positif, sudah dapat membedakan bentuk.

Sosialisasi : Emosi positif, cemburu, marah, lebih senang pada lingkungan yang sudah diketahuinya, merasa takut pada situasi yang asing, mulai mengerti akan perintah sederhana, sudah mengerti namanya sendiri, sudah bisa menyebut abi, ummi.

2. Tumbuh Kembang Toddler (BATITA); umur 1-3 Tahun

a) Umur 15 bulan

Motorik kasar : Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.

Motorik halus : Sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari kelubang, membuka kotak, melempar benda.

b) Umur 18 bulan

Motorik kasar : Mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan.

Motorik halus : Sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok.

c) Umur 24 bulan

Motorik kasar : Berlari sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki tiap tahap.

Motorik halus : Sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggunting sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik.

d) Umur 36 bulan

Motorik kasar : Sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai bisa naik sepeda beroda tiga.

3. Tumbuh Kembang Pra Sekolah

a) Usia 4 tahun

Motorik kasar : Berjalan berjinjit, melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan melemparkannya dari atas kepala.

Motorik halus : Sudah bisa menggunakan gunting dengan lancar, sudah bisa menggambar kotak, menggambar garis vertikal maupun horizontal, belajar membuka dan memasang kancing baju.

4) Usia 5 tahun

Motorik kasar : Berjalan mundur sambil berjinjit, sudah dapat menangkap dan melempar bola dengan baik, sudah dapat melompat dengan kaki secara bergantian.

Motorik halus : Menulis dengan angka-angka, menulis dengan huruf, menulis dengan kata-kata, belajar menulis nama, belajar mengikat tali sepatu.

Motorik emosional: Bermain sendiri mulai berkurang, sering berkumpul dengan teman sebaya, interaksi sosial selama bermain meningkat, sudah siap untuk menggunakan alat-alat bermain.

Pertumbuhan fisik : Berat badan meningkat 2,5kg/tahun, tinggi badan meningkat 6,7-7,5 cm/tahun.

2.2.6 Gizi Untuk Tumbuh Kembang Anak

Gizi pada anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya bahkan sejak masih dalam kandungan sekalipun, gizi memegang peran penting. Apabila ibu hamil mendapat makanan yang adekuat, maka bayi yang dikandungnya akan lahir dengan berat lahir normal. Sedangkan ibu yang kurang gizi, akan melahirkan bayi dengan berat lahir normal. Terutama pada triwulan terakhir kehamilan. Asupan gizi pada ibu hamil harus lebih mendapat perhatian, karena pada masa itu terjadi proliferasi sel-sel otak yang pesat dan akumulasi LCPUFAs (Long chain polyunsaturated fatty acids) pada retina dan otak yang pesat pula.

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, proliferasi sel-sel otak dan akumulasi LCPUFAs masih berlangsung serta terjadi

mielinisasi, pertumbuhan dendrit dan sinap yang pesat, sehingga terbentuk jaringan otak yang kompleks. Periode kritis pertumbuhan otak yaitu pada triwulan terakhir kehamilan sampai 3 tahun pertama kehidupan, merupakan masa yang sangat penting. Masa itu disebut juga sebagai windows of opportunity, yang berdampak buruk kalau tidak diperhatikan, tetapi berdampak baik kalau pada masa tersebut dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Dari segi gizi, pada masa kritis tersebut anak harus mendapatkan gizi yang esensial yang memadai, dan pada semua bayi dianjurkan untuk mendapat ASI (air susu ibu). Dari penelitian terakhir dikatakan bahwa ASI banyak mengandung LCPUFAs (Arachidonic acid/AA a Docosahexanoic acid/DHA) dalam jumlah yang memadai untuk pertumbuhan otak anak. Gangguan gizi juga sering terjadi pada periode transisi ini, oleh karena keluarga/ibu :

- a) kurang pengetahuan mengenai kebutuhan bayi dan makanan tambahan yang bergizi
- b) ketidaktahuan menyiapkan makanan tambahan dari bahan-bahan lokal yang bergizi
- c) kemiskinan, sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi

2.2.7 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

- a. Deteksi Pertumbuhan dan standar normalnya

Menurut Nursalam (2008) parameter untuk pertumbuhan yang

sering digunakan dalam pedoman deteksi tumbuh kembang anak balita adalah :

1) Ukuran antropometri

a) Berat badan

Pedoman perkiraan berat badan menurut Behrman (1992)

dikutip oleh Nursalam (2008), yaitu :

- (1) Berat badan lahir rata-rata : 3,25 kg
- (2) Berat badan usia 3-12 bulan, menggunakan rumus : $[\text{Umur (bulan)} + 9] / 2 = [n + 9] / 2$
- (3) Berat badan usia 1-6 tahun, menggunakan rumus : $[\text{Umur (tahun)} \times 2] + 8 = 2n + 8$

Keterangan : n adalah usia anak.

b) Tinggi badan

Seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dapat diperkirakan berdasarkan rumus dari Behrman (1992) dikutip oleh Nursalam (2008), yaitu:

- (1) Perkiraan panjang lahir : 50 cm
- (2) Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = $1,5 \times$ panjang badan lahir
- (3) Perkiraan tinggi badan usia 2-12 tahun
 $= (\text{umur} \times 6) + 77 = 6n + 77$

Keterangan : n adalah usia anak dalam tahun, bila usia lebih 6 bulan dibulatkan ke atas, bila usia anak 6 bulan atau

kurang dihilangkan.

KMS yaitu Suatu kartu atau alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

c) Lingkar kepala

Secara normal, penambahan ukuran lingkar pada setiap tahap relatif konstan dan tidak dipengaruhi oleh faktor ras, bangsa, dan letak geografis. Saat lahir, ukuran lingkar kepala normalnya adalah 34-35 cm. Kemudian akan bertambah sebesar $\pm 0,5$ cm / bulan pada bulan pertama atau menjadi ± 44 cm. pada 6 bulan pertama ini, pertumbuhan kepala paling cepat dibandingkan pada tahap berikutnya, kemudian tahun-tahun pertama lingkar kepala bertambah tidak lebih dari 5 cm per tahun, setelah itu sampai usia 18 tahun lingkar kepala hanya bertambah ± 10 cm.

Pengukuran lingkar kepala lebih sulit untuk dilakukan bila dibandingkan dengan ukuran antropometri lainnya dan jarang dilakukan pada balita, kecuali apabila ada kecurigaan akan pertumbuhan yang tidak normal. Namun alat yang dibutuhkan cukup sederhana, yaitu dengan pita pengukuran (meteran).

d) Lingkar lengan atas (Lila)

Ukuran lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dan berguna untuk menilai keadaan gizi dan pertumbuhan anak prasekolah. Keuntungan dari pengukuran lingkar lengan atas

adalah murah, mudah, alatnya bisa dibuat sendiri, dan siapa saja yang melakukannya. Namun, kadang-kadang hasil pengukuran kurang akurat karena sukar untuk mengukur lila tanpa menekan jaringan. Pada praktiknya, pengukuran lila jarang digunakan kecuali ada gangguan pertumbuhan atau gangguan gizi yang berat, sehingga pengukuran lila hanya efektif pada usia di bawah 3 tahun (usia prasekolah).

e) Lipatan kulit

Tebalnya lipatan kulit pada daerah triceps dan subskapular merupakan refleksi pertumbuhan jaringan lemak di bawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi. Apabila anak mengalami defisiensi kalori, maka lipatan kulit menipis, lipatan tersebut akan menebal bila anak kelebihan energi.

b) Keseluruhan fisik

Berkaitan dengan pertumbuhan, hal-hal yang dapat diamati dari pemeriksaan fisik adalah :

5) Keseluruhan fisik

Dilihat bentuk tubuh, perbandingan kepala, tubuh dan anggota gerak, ada tidaknya odema, anemia, dan ada tanda gangguan lainnya.

6) Jaringan otot

Dapat dilihat dengan cubitan tebal pada lengan atas, pantat, dan

paha untuk mengetahui lemak subcutan.

7) Jaringan lemak

Diperiksa dengan cubitan tipis pada kulit di bawah triceps dan subskapular.

8) Rambut

Perlu diperiksa pertumbuhannya, tebal / tipisnya rambut, serta apakah akar rambut mudah dicabut atau tidak.

9) Gigi geligi

Perlu diperhatikan kapan tanggal dan erupsi gigi susu atau gigi permanen.

c) Pemeriksaan laboratorium dan radiologis

Pemeriksaan laboratorium dan radiologis baru dilakukan di klinik apabila terdapat gejala atau tanda akan adanya suatu gangguan / penyakit, misalnya anemia atau pertumbuhan fisik yang tidak normal. Pemeriksaan laboratorium yang sering adalah pemeriksaan darah untuk kadar Hb, serum protein (albumin dan globulin), dan hormon pertumbuhan. Pemeriksaan radiologis dilakukan terutama untuk menilai umur biologis, yaitu umur tulang (*boneage*). Biasanya, hal tersebut dilakukan bila ada kecurigaan akan adanya gangguan pertumbuhan. Bagian tulang yang biasanya di rontgen adalah tulang radius sebelah kiri.

b. Deteksi Perkembangan

Menurut Soetjningsih (1995) dikutip Nursalam (2008), terdapat empat aspek perkembangan anak balita, yaitu :

- 1) Kepribadian/tingkah laku social (*personal social*), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.
- 2) Motorik halus (*fine motor adaptive*), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang tepat, serta tidak memerlukan banyak tenaga, misalnya memasukkan manik-manik ke dalam botol, menempel dan menggunting.
- 3) Motorik kasar (*gross motor*), yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan sebagian besar tubuh karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar sehingga memerlukan cukup tenaga, misalnya berjalan dan berlari.
- 4) Bahasa (*language*), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara secara spontan. Pada masa bayi, kemampuan bahasa bersifat pasif, sehingga

pernyataan akan perasaan atau keinginan dilakukan melalui tangisan atau gerakan. Semakin bertambahnya usia, anak akan menggunakan bahasa aktif, yaitu dengan berbicara.

Aspek-aspek perkembangan tersebut merupakan modifikasi dari tes/skrining perkembangan yang ditemukan oleh Frankenburg, yang dikenal dengan *Denver Development Screening Test (DDST)*, yaitu salah satu test atau metode skrining yang sering digunakan untuk menilai perkembangan anak mulai usia 1 bulan sampai 6 tahun. Perkembangan yang dinilai meliputi perkembangan personal sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa pada anak (Nursalam dkk, 2008).

Pada buku petunjuk program BKB (Bina Keluarga dan Balita) perkembangan balita dibagi menjadi 7 aspek perkembangan, yaitu perkembangan :

- 1) Tingkah laku social
- 2) Menolong diri sendiri
- 3) Intelektual
- 4) Gerakan motorik halus
- 5) Komunikasi pasif
- 6) Komunikasi aktif
- 7) Gerakan motorik kasar

Banyak “*milestone*” perkembangan anak yang penting dalam mengetahui taraf perkembangan seorang anak (yang dimaksud dengan “*milestone*” perkembangan adalah tingkat perkembangan yang harus dicapai anak pada umur tertentu), misalnya :

1) 4-6 minggu :

- (1) tersenyum spontan,
- (2) dapat mengeluarkan suara
- (3) 1-2 minggu kemudian

2) 12-16 minggu:

- (1) menegakkan kepala,
- (2) tengkurap sendiri menoleh ke arah suara
- (3) memegang benda yang ditaruh di tangannya

3) 20 minggu :

- (1) meraih benda yang didekatkan kepadanya

4) 26 minggu :

- (1) Dapat memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.
- (2) Duduk, dengan bantuan kedua tangannya keDepan.
- (3) Makan biskuit sendiri.

5) 9-10 bulan :

- (1) Menunjuk dengan jari telunjuk.

- (2) Memegang benda dengan ibu jari dan telunjuk.
 - (3) Merangkak
 - (4) Bersuara da... da...
- 6) 13 bulan :

- (1) berjalan tanpa bantuan
- (2) mengucapkan kata-kata Tunggal

Dengan mengetahui berbagai “*milestone*”, maka dapat diketahui apakah seorang anak perkembangannya terlambat ataukah masih dalam batas-batas normal. Kalau ada kecurigaan dapat dilakukan tes skrining (deteksi dini) dan intervensi dini agar tumbuh kembang anak dapat lebih optimal, antara lain dengan *DDST (Denver Development Screening Test)* yaitu meliputi :

1) Motorik kasar

- (1) Berdiri pada satu kaki selama 1 detik
- (2) Lompat di tempat
- (3) Naik sepeda roda 3 (tiga)
- (4) Lompatan lebar
- (5) Berdiri pada satu kaki selama 5 detik

2) Motorik halus

- (1) Mencoret sendiri
- (2) Menata dari 4 kubus

- (3) Menata dari 8 kubus
- (4) Meniru garis vertikal dalam batas 30⁰
- (5) Mengeluarkan manik-manik dari botol sendiri
- (6) Mengeluarkan manik-manik dari botol dengan contoh
- (7) Mengikuti membuat +
- (8) Mengikuti membuat O
- (9) Meniru jembatan
- (10) Membedakan garis panjang (3 dari 3 atau 5 dari 6).

3) Personal sosial

- (1) Memakai baju
- (2) Mencuci dan menyeka tangan dengan lap
- (3) Mudah dipisahkan dari ibu
- (4) Bermain dengan anak lain
- (5) Mengancing baju
- (6) Memakai baju dengan pengawasan
- (7) Memakai baju tanpa bantuan

Berdasarkan buku Pedoman Deteksi Tumbuh Kembang yang disusun oleh Departemen Kesehatan RI, tes perkembangan yang dapat dilakukan adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Kuesioner Perilaku Anak Prasekolah (KPAP), Tes Daya Lihat dan tes kesehatan mata (TDL), serta Tes Daya Dengar anak (TDD) (Depkes RI,

2004).

Salah satu upaya untuk mendeteksi adanya penyimpangan pada tumbuh kembang anak adalah dengan melakukan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak atau yang dikenal dengan stimulasi deteksi dini intervensi dini tumbuh kembang (SDDIDTK). Upaya ini merupakan tindakan skrining atau deteksi secara dini atas adanya penyimpangan termasuk tindak lanjut terhadap masalah pertumbuhan dan perkembangan anak. Ada beberapa jenis atau cara untuk melakukan penilaian atau skrining perkembangan pada seorang anak, di antaranya menggunakan Denver II dan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP). Depkes RI tahun 2005 mengeluarkan revisi buku deteksi dini tumbuh kembang yang bertujuan untuk identifikasi dini perkembangan anak di tingkat terbawah, yaitu tingkat kecemasan berupa KPSP (Hidayat, 2010).

KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan untuk perkembangan anak. Daftar pertanyaan tersebut berjumlah 10 pertanyaan yang harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh yang mengetahui keadaan perkembangan anak (Nursalam, Rekawati Susilaningrum & Sri Utami, 2008).