

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Balita

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 (2014) dalam bab 1 pasal 1 menjelaskan beberapa klasifikasi penyebutan anak berdasarkan kelompok usia sebagai berikut:

- a. Bayi Baru lahir (bayi yang berada direntang usia 0-28 hari)
- b. Bayi (0-11 bulan)
- c. Anak balita (12-59 bulan)
- d. Anak prasekolah (60-72 bulan)
- e. Anak (>6 tahun sampai <18 tahun)
- f. Remaja (10-18 tahun).²⁷

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Masa anak dibawah lima tahun yaitu anak balita yang berumur 12-59 bulan. Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi.²⁸

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk

pada masa ini. Setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.²⁹

2. Standar Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 3 (tiga) indeks, meliputi:

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan dengan kategori:

- 1) berat badan sangat kurang (*severely underweight*);
- 2) berat badan kurang (*underweight*);
- 3) berat badan normal; dan
- 4) risiko berat badan lebih.

b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan dengan kategori:

- 1) sangat pendek (*severely stunted*);
- 2) pendek (*stunted*);
- 3) normal; dan
- 4) tinggi.

- c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan
(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam
puluh) bulan dengan kategori:
- 1) gizi buruk (*severely wasted*);
 - 2) gizi kurang (*wasted*);
 - 3) gizi baik (normal);
 - 4) berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*);
 - 5) gizi lebih (*overweight*); dan
 - 6) obesitas (*obese*).²

3. Konsep *Stunting*

a. Pengertian

Stunting dapat didefinisikan sebagai perkembangan anak yang tidak normal dimana anak memiliki tinggi badan/panjang badan yang rendah untuk usia, Z skor <-2 SD dari nilai median standar pertumbuhan anak dari WHO³⁰. *Stunting* juga dapat didefinisikan sebagai suatu ketidakseimbangan dalam memperoleh asupan energi atau nutrisi pada seseorang dimana hal ini berdampak dengan gangguan pertumbuhan fisik dan psikologis.³¹ Organisasi anak-anak dunia atau UNICEF pada tahun 2013 memberi arti tentang *stunting* yaitu sebagai persentase anak usia 0 hingga 59 bulan yang nilai z skor nya di bawah minus dua standar

deviasi untuk sedang dan minus tiga standar deviasi untuk *stunting* parah dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO 2006.³²

Stunting banyak dijumpai di negara-negara yang berpenghasilan rendah ataupun menengah. Hal ini terjadi karena rendahnya konsumsi zat gizi makro dan zat gizi mikro terlebih dimasa pertumbuhan.³³ *Stunting* banyak dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas anak. *Stunting* memiliki efek yang cukup serius terhadap konsekuensi bagi masyarakat. Hal ini terjadi karena jika terdapat banyak yang mengalami *stunting* maka dapat menghilangkan potensi pertumbuhan fisik, gangguan kognitif, berkurangnya kapasitas produktif, hilangnya produktivitas ekonomi.³⁴

b. Pengukuran *Stunting*

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 29 tahun 2019 tentang penanggulangan masalah gizi bagi anak akibat penyakit *stunting* dapat diukur menggunakan pengukuran Antropometri. Pengukuran ini terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran panjang atau tinggi badan, dan pengukuran lingkaran lengan atas.³⁵

Standar pengukuran antropometri anak juga dijelaskan dalam PMK No 2 tahun 2020 yaitu dengan cara penilaian status gizi anak dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Perbandingan yang dipakai adalah berat badan menurut umur

(BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).²

Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting*.³⁶

Tabel 2. Status Gizi Menurut (PB/U atau TB/U)

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas |
|--|---|------------------|
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan | Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) | < -3 SD |
| | Pendek (<i>stunted</i>) | -3 SD sd < -2 SD |
| | Normal | -2 SD sd +3SD |
| | Tinggi | > +3SD |

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak²

c. Faktor Penyebab *Stunting*

Berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan, diketahui penyebab *stunting* sangat kompleks. Beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu adanya infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi, jarak kelahiran anak yang pendek, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih. *Stunting* juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi

selama kandungan maupun masa balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ty Beal bahwa pemberian ASI non-eksklusif pada 6 bulan pertama, status sosial-ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran prematur, panjang badan lahir yang pendek, dan rendahnya tinggi badan serta pendidikan ibu merupakan faktor-faktor penentu *stunting* pada anak di Indonesia. Anak-anak dari rumah tangga yang jambannya tidak dilengkapi dengan baik dan air minumnya tidak diolah juga mempunyai risiko yang lebih tinggi.³⁷

Hasil penelitian yang dilakukan di Burundi pada tahun 2014 didapatkan hasil usia anak, anak laki-laki, berat badan lahir rendah, lebih dari dua anak balita dalam rumah tangga dan status sosial ekonomi rumah tangga yang buruk merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting*. Selain itu terdapat tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang penilaian status gizi anak dan pemberian fasilitas Kesehatan, Pendidikan ibu, kemiskinan, dan ketahanan pangan.⁵ Hasil penelitian yang dilakukan di Afrika pada tahun 2019 menyimpulkan status pendidikan ibu dan memiliki pembantu rumah tangga, jenis kelamin anak, usia ibu dan

informasi gizi ibu dan anak, pendapatan bulanan keluarga, dan usia merupakan faktor *stunting*.³⁸ Pendidikan ibu adalah faktor yang paling banyak dilaporkan terkait dengan anak *stunting*, diikuti umur anak, anak jenis kelamin, pendapatan rumah tangga, ukuran keluarga, dan morbiditas anak status. Temuan ini serupa dengan yang dilaporkan oleh Fenske 2013.³²

d. Dampak *Stunting*

Stunting dapat menyebabkan gangguan perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial.²⁰ *Stunting* dalam jangka pendek menyebabkan hambatan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, sosial dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.⁵ Anak *stunting* cenderung berisiko mengalami permasalahan gangguan kecerdasan emosional bila dibandingkan dengan anak normal, selain itu anak *stunting* akan lebih cenderung cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampakkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal, apabila hal ini dibiarkan akan berdampak pada perilaku kriminalitas pada anak.⁸

Stunting dalam jangka panjang menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan

berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.¹

Hasil penelitian yang dilakukan di Surabaya pada tahun 2020-2021 mengungkapkan bahwa anak yang mengalami *stunting* mempunyai risiko lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan motorik, baik motorik kasar maupun halus. Selain itu ditemukan bahwa anak-anak yang mengalami *stunting* juga memiliki skor kognitif yang jauh lebih rendah dibandingkan anak-anak yang tidak mengalami *stunting*.³⁹ Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Malang pada tahun 2021 mengungkapkan bahwa *stunting* memengaruhi perkembangan bahasa dan personal sosial pada balita.²⁰ Hasil Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa ada hubungan status *stunting* balita dengan perilaku mental emosional balita.²²

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh.

Pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram / kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh).⁴⁰

Sedangkan perkembangan (*development*) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.⁴⁰ Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, terkembangnya emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dalam lingkungannya.⁴¹ Perkembangan merupakan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial dan bahasa.⁴⁰

b. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian oleh Mirham nurul Hairunis (2018), didapatkan temuan bahwa anak balita yang status gizi (TB/U) yang baik memiliki peluang mengalami perkembangan yang sesuai⁴².

2) Stimulasi Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil penelitian oleh Mirham Nurul Hairunis 2018, didapatkan temuan bahwa Anak balita yang sering mendapatkan stimulasi tumbuh kembang memiliki peluang mengalami perkembangan yang sesuai⁴². Temuan ini juga serupa dengan penelitian Etri Yanti bahwa stimulasi tumbuh kembang memiliki hubungan terhadap perkembangan anak.⁴³

3) Kecukupan Zinc

Berdasarkan hasil penelitian oleh Septiawahyuni didapatkan temuan bahwa Asupan zinc pada kelompok balita perlu untuk ditingkatkan karena mempunyai peran yang penting pada pertumbuhan dan perkembangan.⁴⁴

4) Usia Kehamilan

Dalam penelitian ini, usia kehamilan muncul sebagai parameter penting bagi bayi dan perkembangan balita. Kehamilan yang lebih lama dikaitkan dengan skor kognitif, bahasa, dan motorik yang jauh lebih baik domain. Hal ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan anak-anak yang lahir cukup bulan akan dirugikan jika dibandingkan dengan anak yang lahir cukup bulan atau cukup bulan.⁴⁵ Dapat disimpulkan dari sini mungkin ada kerugian dari usia kehamilan yang lebih pendek dibuat seiring berjalannya waktu. Namun, ada penelitian besar yang menunjukkan hal ini bahwa manfaat kehamilan yang lebih lama tetap bertahan bahkan hingga dewasa

5) Interaksi Orangtua dan Anak

Berdasarkan penelitian oleh Hughes-Belding, interaksi orangtua dan anak menjadi salah satu hal yang mempengaruhi perkembangan anak. Pengaruh penting interaksi orang tua-anak akan memperkuat perkembangan anak.¹⁷ Kemampuan komunikasi awal untuk perkembangan anak berada di tingkat keluarga. Keluarga yang memiliki budaya berkomunikasi dengan anak secara baik akan mampu menciptakan prakondisi yang baik bagi tumbuhnya kecerdasan anak-anak. Interaksi minimal antara ibu dan anak minimal 3 jam, namun kualitas

waktu interaksi orang tua dengan anak lebih penting dari pada kuantitas waktunya. Alangkah tidak berarti apa-apa jika orang tua mempunyai waktu 24 jam untuk anak, tetapi tidak dengan kualitas yang maksimal.⁴⁶

6) Pola Asuh Ibu

Berdasarkan penelitian oleh Choi, pola asuh ibu seperti tingkat stres dan kualitas pengasuhan terhadap hasil anak menunjukkan bahwa stres pengasuhan dan kualitas pengasuhan adalah dua faktor yang paling menonjol dalam menentukan perkembangan anak-anak. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya. Lebih penting lagi, lingkungan ditemukan menjadi mekanisme kontekstual yang mempengaruhi ibu mengasuh anak, yang melaluinya berpotensi berkontribusi pada anak pengembangan.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sheila W. McDonal bahwa mengasuh anak memberikan dukungan yang tepat sebagai orang tua berpengaruh positif perkembangan sosial-emosional anak. Anak-anak yang tidak terlibat dalam interaksi berbasis permainan sehari-hari dengan orang tua mereka pada usia 1 dan 2 tahun secara signifikan lebih mungkin mengalami hal tersebut mengalami keterlambatan dalam perkembangan sosial-emosional mereka pada 2 tahun usia

dibandingkan dengan anak-anak yang terlibat dalam permainan sehari-hari interaksi dengan orang tuanya.⁴⁷

Menurut Jojon terdapat 3 macam pola asuh orang tua adalah sebagai berikut :

a) Pola Asuh Authoritarian (Otoriter)

Pola asuh otoriter merupakan pola asuh orang tua yang menerapkan apapun aktivitas anak selalu dikekang oleh orang tuanya dan orang tuanya terlalu takut membebaskan anaknya untuk melakukan aktivitas. Dampaknya anak akan cenderung takut untuk melakukan sesuatu perkembangannya yang lebih baik. Anak akan cenderung penakut, tidak percaya diri, tergantung kepada orang tua, cenderung pendiam, pemurung, tidak mudah tersenyum dan tidak gembira.

Orang tua yang memiliki pola asuh jenis ini berusaha membentuk, mengendalikan, dan mengevaluasi perilaku serta sikap anak berdasarkan serangkaian standar mutlak. Pola asuh jenis ini juga menerapkan nilai-nilai kepatuhan, menghormati otoritas, kerja tradisi, tidak saling memberi dan menerima dalam komunikasi verbal. Orang tua kadang menolak anak dan sering penerapkan hukuman.⁴⁸

b) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif merupakan pola asuh orang tua yang memberikan kebebasan sepenuhnya kepada anak dan anak di

ijinkan membuat keputusan sendiri tentang langkah apa yang akan dilakukan serta orang tua tidak pernah memberikan pengarahan maupun penjelasan kepada anak tentang apa yang sebaiknya dilakukan anak. Dampak yang terjadi dalam pola asuh permisif yaitu anak menjadi lebih manja, hampir tidak ada komunikasi antara anak dengan orang tua serta anak menjadi tidak disiplin sama sekali.

Pola pengasuhan permisif dapat dibedakan menjadi pengasuhan yang mengabaikan (*neglectful*) dan pengasuhan yang memanjakan (*indulgent*). Pada pengasuhan mengabaikan orang tua tidak memperdulikan anak, memberikan izin bagi anak remaja untuk bertindak semau mereka. Pada pengasuhan yang memanjakan, orang tua sangat menunjukkan dukungan emosional pada anak namun kurang menerapkan kontrol pada mereka.

Orang tua dengan pola asuh permisif memberikan kebebasan kepada anak untuk menyatakan dorongan atau keinginannya dan memiliki sikap *acceptance* tinggi namun kontrolnya rendah (Yusuf, 2014). Profil perilaku anak yang terbentuk dari pola asuh permisif antara lain: bersikap impulsif dan agresif, suka memberontak, kurang memiliki rasa percaya diri dan pengendalian diri, suka mendominasi, tidak jelas arah hidupnya, prestasinya rendah.⁴⁸

c) Pola Asuh authoritative (Autoritatif atau Demokratis)

Pola asuh demokratis merupakan pola asuh orang tua yang selalu memberikan kebebasan beraktivitas kepada anak yang masih dalam arahan orang tuanya dan anak akan cenderung bebas melakukan aktivitas pembelajaran dalam dirinya. Dampaknya anak akan lebih bertanggung jawab akan akibat yang diterimanya kelak, pemberani, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, tidak tergantung pada orang tuanya dan riang gembira. Sehingga tumbuh kembang anak akan lebih baik.

Orang tua yang memiliki pola asuh jenis ini berusaha mengarahkan anaknya secara rasional, berorientasi pada masalah yang dihadapi, menghargai komunikasi yang saling memberi dan menerima, menjelaskan alasan rasional yang mendasari tiap-tiap permintaan atau disiplin tetapi juga menggunakan kekuasaan bila perlu, mengharapkan anak untuk mematuhi orang dewasa tetapi juga mengharapkan anak untuk mandiri dan mengarahkan diri sendiri, saling menghargai antara anak dan orangtua, memperkuat standar-standar perilaku. Orang tua tidak mengambil posisi mutlak, tetapi juga tidak mendasarkan pada kebutuhan anak semata.

Orang tua yang autoritatif menekankan pentingnya peraturan, norma, nilai-nilai, tetapi mereka bersedia untuk mendengarkan, menjelaskan, dan bernegosiasi dengan anak.

Remaja yang dibesarkan dengan pola pengasuhan autoratif akan merasakan suasana rumah yang penuh rasa menghormati, penuh apresiasi dan kehangatan.⁴⁸

7) Ekonomi

Berdasarkan penelitian oleh Jeong-Kyun Choi, indikator sosial ekonomi juga mempunyai pengaruh yang signifikan efek pada hasil perilaku, kesehatan, dan kognitif bahkan setelah mengendalikan pola asuh ibu dan lingkungan karakteristik. Kesulitan ekonomi dikaitkan dengan hasil perilaku dan kesehatan yang lebih buruk pada anak-anak, sementara cakupan asuransi kesehatan swasta dan ibu lebih tinggi dan tingkat pendidikan ayah dikaitkan dengan lebih baik hasil perilaku dan kognitif untuk anak-anak.¹⁸

8) Pendidikan Ibu

Berdasarkan penelitian oleh Helen O. Pitchik, pada perkembangan kognitif/Bahasa subskala perkembangan, ditemukan bahwa anak-anak dari ibu dengan Pendidikan lebih tinggi memiliki kesempatan stimulasi yang baik.¹⁹

9) Suplemen Kehamilan

Berdasarkan penelitian oleh Helen O. Pitchik ditemukan bahwa anak-anak yang ibunya menerima suplemen vitamin A pada masa kehamilan berpengaruh pada perkembangan motoric anak.¹⁹

10) *Postpartum Depression*

Berdasarkan penelitian oleh Sheila W. McDonald ditemukan bahwa wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan lebih besar kemungkinannya mempunyai anak dengan keterlambatan sosial-emosional.⁴⁷

11) Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian oleh Peipei Wang MS, menunjukkan bahwa menyusui adalah hal sangat penting bagi kesehatan bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mendorong pencegahan obesitas dan perkembangan motoric bayi. menyusui memberikan ikatan ibu-anak, yang memberikan lingkungan yang merangsang untuk perkembangan motorik.¹⁵

c. Aspek Perkembangan pada Anak

1) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yaitu perubahan-perubahan yang terjadi pada struktur kognitif yang melibatkan aktivitas mental. Aspek-aspek perkembangan kognitif antara lain: berpikir, mengingat, imajinasi, pemecahan masalah, kreativitas, bahasa, intelegensi, kemampuan membuat alasan. Perubahan struktur kognitif dari proses aktivitas mental tersebut menjadi lebih matang dan kompleks dan memiliki fungsi yang lebih baik.

Perkembangan kognitif anak dapat berbeda-beda pada tiap anak, dan dapat dilihat sejak usia dini.⁴⁹

2) Perkembangan Motorik

a) Gerak kasar atau motorik kasar

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Perkembangan motorik kasar pada anak dapat dilihat sejak usia dini, dan berkembang seiring waktu dengan bantuan stimulasi dari orang tua dan guru. Tujuan pengembangan motorik kasar meliputi meningkatkan keterampilan gerak, memelihara dan meningkatkan kebugaran jasmani, serta meningkatkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh.²⁹

b) Gerak halus atau motorik halus

Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Aspek-aspek motorik halus antara lain: mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. Tujuan pengembangan motorik halus meliputi meningkatkan keterampilan gerak, memelihara dan meningkatkan kebugaran jasmani, serta

meningkatkan keterampilan sosial dan kreativitas. Latihan terhadap motorik halus perlu dilakukan guna meningkatkan kemampuan dalam mencakup kegiatan untuk melatih koordinasi mata dan tangan, melatih konsentrasi, koordinasi indra dan anggota tubuh, melatih kepercayaan diri, keseimbangan tubuh, keberanian, kelenturan, dan kekuatan otot.²⁹

3) Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial adalah kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Aspek-aspek perkembangan sosial meliputi kemampuan anak dalam bermain dengan teman sebaya, memahami peran sosial, mengembangkan empati, dan memahami norma-norma sosial. Perkembangan sosial pada anak dapat dilihat sejak usia dini, dan berkembang seiring waktu dengan bantuan stimulasi dari orang tua dan guru.

Tujuan pengembangan sosial meliputi meningkatkan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain, memperluas jaringan sosial, meningkatkan kemampuan empati, serta meningkatkan keterampilan sosial dan kreativitas. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan

ibu/pengasuh anak bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya.²⁹

4) Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa adalah kemampuan anak untuk memahami dan menggunakan bahasa secara efektif. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya. Aspek-aspek perkembangan bahasa meliputi kemampuan anak dalam mengulang kalimat sederhana, bertanya dengan kalimat yang benar, menjawab pertanyaan sesuai, mengungkapkan perasaan dengan kata-kata, dan menggunakan bahasa isyarat.

Perkembangan bahasa anak dapat dilihat sejak usia dini, dan berkembang seiring waktu dengan bantuan stimulasi dari orang tua dan guru. Tujuan pengembangan bahasa meliputi meningkatkan kemampuan anak dalam berkomunikasi, memperluas kosakata, meningkatkan kemampuan membaca dan menulis, serta meningkatkan keterampilan sosial dan kreativitas.²⁹

5. Mental Emosional Anak

Kesehatan mental adalah terhindarnya anak dari gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa. Selain itu kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri,

dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan sosialnya. Emosi adalah gejala kejiwaan yang berhubungan dengan kejasmanian²².

Emosi erat kaitannya dengan kemampuan menilai serta menyadari emosi yang dimiliki, membedakan emosi yang dirasakan, mengelola emosi, serta mengekspresikan emosi. Anak yang selalu merasa sedih, mudah murung dan merasa kurang bahagia memiliki kemungkinan mengalami permasalahan kesehatan mental. Mereka akan memiliki banyak kekhawatiran dan kecemasan yang membuat anak tidak berani melakukan eksplorasi. Ketika mengekspresikan emosinya, anak lebih memilih menangis berlebihan, berteriak berlebihan ataupun mengalami tantrum. Anak perlu diperkenalkan dan dibimbing untuk dapat memahami serta mengekspresikan emosinya dengan cara yang sesuai.⁵⁰

6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orangtua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan-6 tahun. Bagi tiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orangtua atau pengasuh anak.

1) Alat atau instrumen yang digunakan

- a) Formulir KPSP menurut umur berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0–72 bulan.

b) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.

2) Kelebihan dan kelemahan KPSP

a) Kelebihan

- 1) Penggunaan mudah dan ringkas
- 2) Memiliki sensitivitas dan spesifitas yang cukup baik

b) Kelemahan

- 1) Tidak spesifik
- 2) Bergantung pada respon orangtua atau pengasuh yang mungkin tidak selalu akurat
- 3) Keterbatasan usia.²⁹

3) Jadwal Pemeriksaan Atau Skrining KPSP Rutin

a) Jadwal pemeriksaan atau skrining KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12,15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan.

b) Anak belum mencapai umur skrining tersebut maka minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin.

c) Apabila orangtua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan sedangkan umur anak

bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

Contoh: bayi umur 7 bln maka yg digunakan adalah KPSP 6 bln.

d) Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.

4) Interpretasi hasil KPSP

a) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya

b) Apabila jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai (S) dengan tahap perkembangannya.

c) Apabila jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M), tentukan jadwal untuk dilakukan pemeriksaan ulang dua minggu kemudian.

d) Apabila jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) maka anak tersebut memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau dirujuk.

5) Intervensi yang dilakukan

c) Sesuai

1) Beri pujian ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.

2) Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan

- 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak.
- 4) Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan selanjutnya

d) Meragukan

- 1) Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- 2) Ajari ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan
- 4) Evaluasi kembali setelah 2 minggu jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya.

e) Penyimpangan

Lakukan pemeriksaan anak secara menyeluruh: Anamnesis, pemeriksaan fisis umum dan neurologik dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi

6) Cara Melakukan Pemeriksaan Ulang Dengan KPSP

Pemeriksaan ulang dengan menggunakan KPSP dilaksanakan pada tiga keadaan dibawah ini:

- a) Hasil KPSP negatif atau jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, pemeriksaan ulang dapat dilakukan
- b) Tiap 3 bulan untuk usia dibawah 12 bulan
- c) Tiap 6 bulan untuk usia 12 sampai 72 bulan
- d) Hasil KPSP dengan jawaban Ya = 7 atau 8, pemeriksaan ulang dilakukan satu minggu kemudian setelah pemeriksaan pertama.
- e) Hasil KPSP dengan jawaban Ya = kurang dari 7 atau pemeriksaan ulang tetap 7-8, anak perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

7) Petugas Yang Dapat Melakukan Pemeriksaan Yaitu:

- a) Tenaga Kesehatan
- b) Guru TK, dan
- c) Petugas PAUD terlatih⁵¹

b. *Development Screening Test II (Denver II)*

Perkembangan anak balita dapat diketahui dengan melakukan tes perkembangan. Terdapat beberapa alat untuk tes perkembangan anak balita, salah satunya yaitu Denver II (*Development Screening Test II*). *Denver Developmental Screening Test (DDST)* : *Denver II* adalah sebuah metode asesmen yang di gunakan untuk menilai perkembangan anak dengan umur kurang dari 6 tahun.⁵² Tes ini mudah dan cepat (dapat dilakukan sekitar 15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Denver II

digunakan untuk menilai perkembangan anak balita dari empat kategori, yaitu motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial²⁰.

Denver II merupakan revisi dari DDST. Denver II merupakan tes psikomotorik dan salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak.

1) Fungsi Denver II, yaitu:

- a) Menilai tingkat perkembangan anak sesuai umur
- b) Menilai perkembangan anak sejak baru lahir sampai 6 tahun
- c) Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan kelainan perkembangan
- d) Memastikan apakah anak dengan kecurigaan terdapat kelainan, memang mengalami kelainan perkembangan
- e) Melakukan pemantauan perkembangan anak yang berisiko

Denver II memiliki 125 gugus tugas (kemampuan) perkembangan. Tiap tugas digambarkan dalam bentuk kotak persegi panjang horizontal berurutan sesuai umur. Sensitifitas Denver II tinggi tetapi terbatas pada spesitifitas dan nilai prediktif. Waktu penilaian berkisar antara 15-20 menit. Pada waktu tes, tugas yang diperiksa/screening 25-30 tugas. Tes sesuai dengan tugas perkembangan yang terpotong garis umur. Umur anak perlu ditetapkan dengan menggunakan patokan 30 hari untuk 1 bulan dan 12 bulan untuk 1 tahun. Umur bayi premature merupakan umur

korektif sampai usia 2 tahun. Garis umur ditarik vertikal pada formulir Denver II yang memotong kotak tugas perkembangan pada 4 sektor.

2) Sektor Denver II tersebut adalah: Alat peraga yang dibutuhkan untuk Denver II berupa benang wol merah, manik-manik, kubus merah kuning hijau biru, mainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas, pensil; lembar formulir Denver II; buku petunjuk sebagai referensi tentang cara-cara melakukan tes dan cara penilaian.

3) Kelebihan dan kelemahan Denver II

a) Kelebihan

1) Uji yang lebih relevan dan menyeluruh untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan

2) Tidak ada batasan usia

b) Kelemahan

1) Tes Denver II bukan merupakan tes IQ, sehingga tidak dapat meramalkan kemampuan intelektual, adaptif atau perkembangan anak dimasa mendatang.⁵²

4) Penilaian Denver II, yaitu:

a) *Pass* (P)

1) Anak melakukan tes dengan baik

2) Orang tua/pengasuh anak memberi laporan yang tepat dan dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya

- b) *Fail* (F)
 - 1) Anak tidak dapat melakukan tes dengan baik
 - 2) Orang tua/pengasuh memberi laporan “tepat” bahwa anak tidak dapat melakukan dengan baik
 - c) *No opportunity* (NO)
 - 1) Anak tidak memiliki kesempatan melakukan tes karena ada hambatan
 - 2) Hanya boleh dipakai pada tes dengan tanda R
 - d) *Refusal* (R)
 - 1) Anak menolak melakukan tes
- 5) Interpretasi penilaian individual pada Denver II, yaitu:
- a) Lebih “*advanced*”
 - 1) Item tugas perkembangan pada kanan garis umum “lebih” karena kebanyakan anak seusianya masih belum “lulus”
 - b) Normal
 - 1) Jika anak “gagal” atau “menolak” melakukan tes pada item disebelah kanan garis umur
 - 2) Anak tidak diharapkan “lulus” smpai umurnya lebih tua
 - c) *Caution* “peringatan”
 - 1) Anak “gagal” atau “menolak” tes pada item yang garis umur teletak pada persentil 75-90

- d) *Delayed*/keterlambatan
 - 1) Anak “gagal” atau “menolak” melakukan tes pada item yang terletak di sebelah kiri garis umur
 - 2) Anak “gagal” atau “menolak” tes pada 90% anak seusianya sudah dapat melakukannya
- e) *No opportunity* “tidak ada kesempatan”
 - 1) Orang tua atau anak tidak ada kesempatan melakukan atau mencoba
- 6) Interpretasi tes Denver II, yaitu:
 - a) Normal
 - 1) Tidak ada keterlambatan (F) atau paling banyak terdapat 1 “*caution*” (C)
 - 2) Lakukan pemeriksaan ulang pada kontrol berikutnya
 - b) Suspek
 - 1) ≥ 2 “*caution*” (C) dan atau ≥ 1 keterlambatan (F)
 - 2) Tes ulang pada 1-2 minggu menghilangkan faktor sesaat
 - c) Tidak dapat dites
 - 1) Menolak ≥ 1 item sebelah kiri garis umur atau menolak >1 item yang tembus garis umur pada daerah persentil 75-90
 - 2) Uji ulang dalam 1-2 minggu

d) Pertimbangan merujuk

- 1) Setelah tes ulang masih “suspek” atau “tidak dapat diuji”
- 2) Pertimbangkan rujuk ke ahli tumbuh kembang⁵¹.

7. Deteksi Dini Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional. Bila penyimpangan mental emosional lambat diketahui maka intervensinya akan lebih sulit dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi dini masalah mental emosional pada anak usia prasekolah dilakukan dengan menggunakan Instrument Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang berisi 12 pertanyaan dengan interpretasi penilaian, apabila semua jawaban “Tidak” atau “Ya” hanya berarti normal. Suspek apabila Jawaban “Ya” 2 atau lebih.

Jadwal pelaksanaannya adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 sampai 72 bulan. Kuesioner Masalah Mental Emosional merupakan salah satu instrument yang memberikan banyak manfaat dalam proses skrining dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah yang bisa mulai dilakukan pada balita usia 36 bulan. Mental emosional anak usia prasekolah akan menentukan tahap perkembangan mental emosional saat anak beranjak dewasa. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan anak untuk melakukan sosialisasi dengan lingkungannya baik dengan orang yang lebih tua, sebaya ataupun

dengan anak usia dibawahnya. Semakin baik perkembangan mental emosional yang dimiliki maka akan semakin baik pula perkembangan yang akan terjadi pada anak²².

8. Hubungan *Stunting* dengan Perkembangan

Stunting dapat didefinisikan sebagai perkembangan anak yang tidak normal dimana anak memiliki tinggi badan/panjang badan yang rendah untuk usia-Z skor <-2 SD dari nilai median standar pertumbuhan anak dari WHO.³⁰ Organisasi anak-anak dunia atau UNICEF pada tahun 2013 memberi arti tentang *stunting* yaitu sebagai persentase anak usia 0 hingga 59 bulan yang nilai z skor nya di bawah minus dua standar deviasi untuk sedang dan minus tiga standar deviasi untuk *stunting* parah dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO 2006. Menurut WHO, *stunting* dapat menyebabkan gangguan perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial²⁰.

Perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah *stunting*. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk menunjukkan bahwa *stunting* mempengaruhi perkembangan pada balita. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manisha L. Shrestha di Nepal yang menunjukkan bahwa *stunting* menurunkan kemampuan perkembangan pada balita.⁵³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdu Oumer⁵⁴ dan penelitian oleh Novia Dwijayanti bahwa *stunting* mempengaruhi tumbuh kembang balita.⁵⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Wardianti Putri

Utami menunjukkan bahwa balita *stunting* memiliki perkembangan dicurigai/suspect adanya keterlambatan (60,6%) dan balita tidak *stunting* memiliki perkembangan normal (87,9%).⁵⁶

9. Hubungan *Stunting* dengan Mental Emosional

Selain mempengaruhi perkembangan, anak *stunting* cenderung berisiko mengalami permasalahan gangguan kecerdasan emosional bila dibandingkan dengan anak normal. Anak *stunting* akan lebih cenderung cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal.⁸ Emosi erat kaitannya dengan kemampuan menilai serta menyadari emosi yang dimiliki, membedakan emosi yang dirasakan, mengelola emosi, serta mengekspresikan emosi. Anak yang selalu merasa sedih, mudah murung dan merasa kurang bahagia memiliki kemungkinan mengalami permasalahan kesehatan mental⁵⁰.

Kesehatan mental adalah terhindarnya anak dari gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa. Selain itu kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan sosialnya. Emosi adalah gejala kejiwaan yang berhubungan dengan kejasmanian²².

Berdasarkan penjelasan tersebut, mental emosional disebabkan oleh *stunting*. Beberapa penelitian yang telah dilakukan, dibuktikan bahwa *stunting* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mental

emosional anak. Hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Rini Sartika⁵⁷ dan Heni Puji W⁵⁸ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *stunting* dengan mental emosional balita.

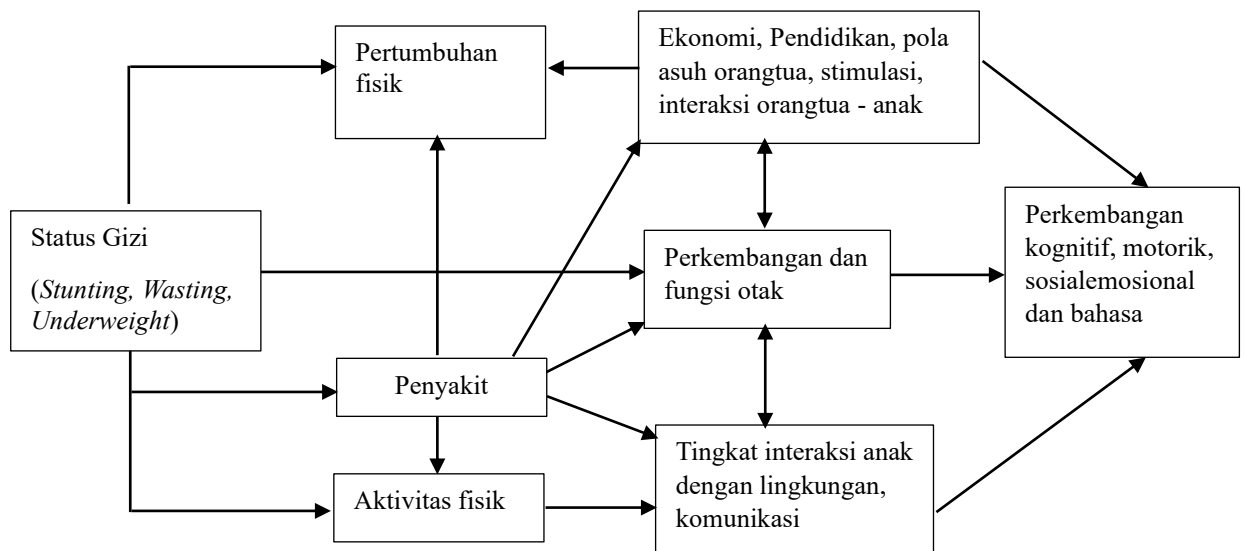
10. Teori Status Gizi Ke Perkembangan Anak

Salah satu faktor risiko terkuat untuk perkembangan dan mental yang buruk adalah panjang pendek atau tinggi badan menurut usia. *Stunting* merupakan suatu hal yang umum terjadi indikator yang digunakan untuk kekurangan gizi kronis, yang didefinisikan sebagai lebih dari dua standar deviasi. Sebuah model tentang bagaimana nutrisi berkontribusi pada perkembangan dan mental diungkapkan oleh Brown dan Pollitt 1996; Prado dan Dewey 2014. Satu jalur bersifat langsung dalam arti bahwa nutrisi mendukung struktur dan aktivitas situs otak yang bertanggung jawab untuk perkembangan dan mental. Jalur lain tidak langsung dalam nutrisi tersebut meningkatkan kesehatan dan keterlibatan dengan lingkungan, yang mendorong perkembangan dan mental. Bukti dari intervensi nutrisi menunjukkan efek pada pertumbuhan dan kesehatan dijelaskan di sini. Bagian selanjutnya menyajikan efek intervensi pada perkembangan dan mental⁵⁹.

Malnutrisi menghambat kemampuan kognitif, motorik, sosialemosional dan bahasa melalui beberapa rute yang berinteraksi, menurut penelitian terbaru. Awalnya model malnutrisi dianggap sebagai defisiensi motorik, sosial emosional dan bahasa hanya diakibatkan oleh kerusakan pada otak (atas). Sekarang para ilmuwan

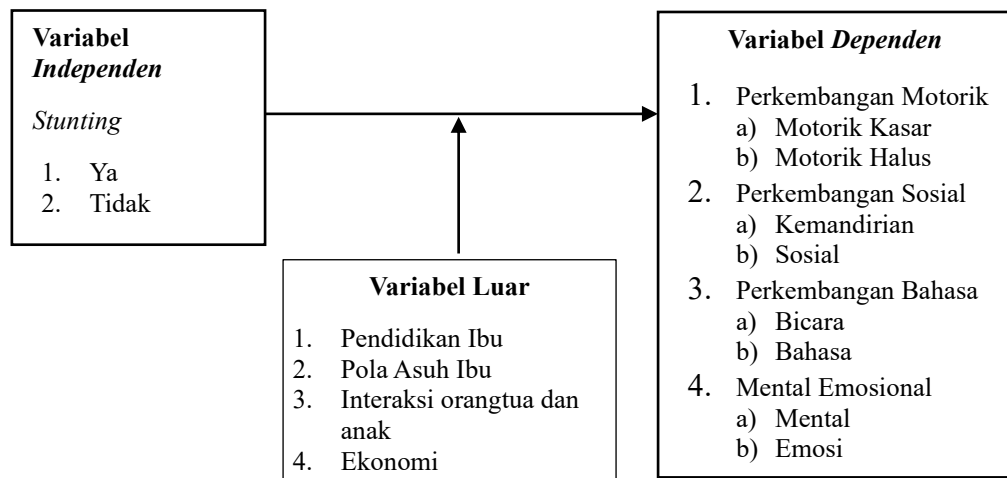
juga percaya bahwa malnutrisi mengubah perkembangan intelektual dengan mengganggu kesehatan secara keseluruhan serta tingkat energi anak, laju perkembangan motorik dan laju pertumbuhan. Selain itu status ekonomi yang rendah dapat memperburuk keadaan faktor-faktor ini, khususnya pada anak-anak miskin risiko gangguan kognitif, motorik, sosialemosional dan bahasa di kemudian hari.⁶⁰

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Status Gizi ke Perkembangan Anak Brown dan Pollit; Prado dan Dewey⁵⁹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan *stunting* dengan perkembangan pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.
2. Terdapat hubungan *stunting* dengan mental emosional pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.