

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan Anak

Setiap manusia yang hidup mengalami proses tumbuh kembang. Istilah tumbuh kembang pada manusia menunjukkan proses sel telur (ovum) yang telah dibuahi sampai mencapai status dewasa. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia perkembangan merupakakan proses dari kematangan sel susunan saraf pusat dan organ yang dipengaruhinya. Tumbuh berkaitan dengan perubahan ukuran Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.^{14 15}

2. Faktor faktor yang mempengaruhi perkembangan anak

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain sebagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan dinegara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Sedangkan dinegara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia balita.¹⁴

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang

baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi:

1) Faktor lingkungan prenatal

Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

a) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadi kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus, dan sebagainya. Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup dilingkungan miskin maka akan mengalami kekurangan gizi juga dan mudah terkena infeksi dan selanjutnya akan menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tinggi badannya kurang pula.¹⁴

b) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes,

dislokasi panggul, tortikolis kongenital, palsi fasialis, atau kranio tabes.¹⁴

c) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti *thalidomide*, *phenitoin*, *methadion*, obat-obat anti kanker dan lain sebagainya dapat menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasi mental.¹⁴

d) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, hormone plasenta, hormone plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptide-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin (*insulin-like growth factors/iGFs*).¹⁴

e) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya. Misalnya pada peristiwa di Hiroshima, Nagasaki dan Chernobyl sedangkan efek radiasi pada seorang laki-laki dapat mengakibatkan cacat bawaan pada anaknya.¹⁴

f) infeksi

infeksi intauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Sedangkan penyakit lainnya juga tetap menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, coxsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, Polio, Campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.¹⁴

g) Stress

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lain-lain.¹⁴

h) Imunitas

Rhesus atau ABO inkomtabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetali, *kern ikterus* atau lahir mati.¹⁴

i) Anoksia embrio

Menurunnya oksigen di janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan berat badan lahir rendah.¹⁴

2) Lingkungan perinatal

Masa perinatal yaitu masa antara 28 minggu dalam kandungan sehingga 7 hari setelah dilahirkan. Periode perinatal merupakan

masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.¹⁴

3) Faktor lingkungan post natal :

a) Lingkungan biologis

Lingkungan biologis yang mempengaruhi perkembangan diantaranya Ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon. Ras/suku di anggap menjadi faktor biologis karena bangsa kulit putih Eropa pertumbuhan somatiknya lebih tinggi. Anak jenis kelamin laki-laki sering sakit dibandingkan perempuan namun belum diketahui secara pasti apa penyebabnya. Pada umur untuk balita adalah umur paling rawan karena balita mudah sakit dan mudah kurang gizi. Perawatan kesehatan yang tidak teratur menjadi salah satu faktor lingkungan karena perawatan kesehatan berguna untuk memantau perkembangan balita. Kepekaan terhadap penyakit adalah dengan memberikan imunisasi pada balita secara lengkap. Pada anak yang memiliki penyakit kronis menahun perkembangannya akan bermasalah dan akan mengganggu sistem metabolisme dan hormon pada balita.¹⁴

b) Faktor fisik

Faktor fisik yang mempengaruhi perkembangan seperti cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan

rumah struktur bangunan, ventilasi, cahaya, kepadatan hunian, radiasi. Kemarau yang panjang atau bencana alam lainnya dapat berpengaruh terhadap perkembangan seperti gagal panen sehingga kurangnya gizi pada balita. Sanitasi lingkungan memiliki peran penting dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Keadaan rumah yang struktur bangunan yang sesuai dengan jumlah penghuninya akan menjamin kesehatan penghuninya. Pada balita radiasi yang terlalu tinggi akan berpengaruh terhadap perkembangannya.¹⁴

c) Faktor psikososial

Stimulasi pada anak yang terarah dan teratur akan lebih cepat dibanding anak yang tidak diberikan stimulasi. Motivasi belajar mempengaruhi perkembangan misalnya dengan memberikan buku-buku, suasana yang tenang dan sarana lainnya. Faktor psikososial lain yang mempengaruhi seperti ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak-orang tua.¹⁴

d) Faktor keluarga dan adat istiadat

Keluarga yang bekerja akan menunjang perkembangan balita karena orang tua akan menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun skunder.¹³ Sosial ekonomi memiliki pengaruh yang besar untuk perkembangan anak sampai usia

lima tahun disebabkan karena pendidikan orang tua yang rendah dimana faktor tersebut akan terkait dengan pendapatan rumah tangga yang rendah.¹⁶ Pengetahuan ibu dan tingkat pendidikan ibu merupakan memiliki peran yang penting untuk merangsang potensi yg dimiliki oleh anak. Tugas pengasuhan umumnya diserahkan kepada ibu yang didasarkan pada pengetahuan yang dimilikinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan ibu. Apabila ibu memiliki pengetahuan baik maka akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk meningkatkan keterampilan dalam pengasuhan anak.¹⁷ Jumlah anak yang banyak berpengaruh terhadap perkembangan balita yang sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak sedangkan pada ekonomi kurang juga akan mengakibatkan kurangnya kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan tidak terpenuhi. Faktor keluarga dan adat istiadat yang mempengaruhi lainnya Stabilitas rumah tangga, Kepribadian ayah/ibu, Adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu, Agama, Urbanisasi, Kehidupan politik.¹⁴

3. Aspek perkembangan anak

a. Perkembangan motorik

Gerakan pada anak usia dini merupakan aktivitas yang tak kunjung habis dan sekaligus sebagai ciri masa pertumbuhan dan perkembangan anak secara normal. Perkembangan motorik sangat memerlukan bantuan orang tua atau bimbingan dalam melatih pertumbuhannya sehingga potensi motorik anak dapat berkembang secara optimal. Perkembangan motorik baru bagi anak usia dini memerlukan pengulangan-pengulangan dan bantuan orang lain, pengulangan itu bagian dari belajar. Terkait dengan perkembangan motorik yang terjadi pada anak, motorik halus maupun motorik kasar. Perkembangan motorik pada anak usia dini sangat memerlukan frekuensi dan kesempatan untuk pengembangan aktivitas fisik secara fundamental misalnya berlari, melompat, melempar, mendorong dan menarik.¹⁸

b. Perkembangan Personal sosial

Seorang anak akan berinteraksi dengan anak lainnya jika ia memiliki kemampuan personal sosial yang ada didalam dirinya. Pada usia taman kanak-kanak ini terdapat perubahan personal sosial dari *onlooker play* terhadap *parallel play*. Hal ini merupakan ciri yang dapat di tandai pada umumnya anak normal dan mereka sudah mampu belajar mensosialisasika dalam lingkungan budaya khusus. Jenis permainan yang dapat mencerminkan elemen perkembangan sosial anak usia dini

bisa berupa permainan drama, permainan yang menantang lingkungan dan bermain peran.¹⁸

c. Perkembangan Kognitif

Jean Piaget membagi perkembangan kognitif menjadi empat yaitu tahap *sensorimotorik* (0-24 bulan) dimana anak memahami dunianya melalui gerak dan inderanya, tahap praoperasional (2-7 tahun) dimana anak mulai memiliki kecakapan motorik, proses berpikir anak berkembang meskipun masih dianggap jauh dari logis, tahap operasional konkret (7-11 tahun) dimana anak mulai berpikir secara logis tentang kejadian-kejadian konkret dan tahap operasional formal (11 tahun keatas), dalam tahap ini kemampuan penalaran abstrak dan imajinasi pada anak telah berkembang.¹⁸

d. Perkembangan bahasa

Harus dilakukan pembedaan bahasa dengan bicara. Terdapat berbagai tahapan anak bicara, mulai dari *ferlective vocalization* sampai dengan *true speak*. Agar agar anak lancar berbicara dibutuhkan persiapan fisik, maturitas mental, model yang baik untuk ditiru, kesempatan berpraktik, motivasi dan bimbingan.¹⁸

4. Tes Skrining Perkembangan Menurut Denver

Denver II bukan merupakan tes IQ atau alat peramal kemampuan adaptif atau intelektual (perkembangan) pada masa yang akan datang. Denver II tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis seperti sukar belajar, gangguan bahasa, gangguan emosional dan sebagainya, denver II

diarahkan untuk membandingkan kemampuan perkembangan anak lain yang seusia bukan sebagai pengganti evaluasi diagnostik atau pemeriksaan. Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak, mulai dari 0-6 tahun.

- a. Item-item tersebut tersusun dalam formulir khusus dan terbagi menjadi 4 sektor, yaitu:
 - a) Sektor personal sosial, yaitu penyesuaian diri di masyarakat dan kebutuhan nutrisi
 - b) Sektor motorik halus-adaptif, yaitu koordinasi mata-tangan, kemampuan memainkan dan menggunakan benda-benda kecil serta pemecahan masalah.
 - c) Sektor bahasa yaitu pendengaran, mengerti dan menggunakan bahasa.
 - d) Sektor motorik kasar yaitu duduk, berjalan, dan melakukan gerakan umum otot besar lainnya.¹⁹
- b. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan Denver II
 - a) Alat peraga : benang wol merah, kismis/manic-manik, kubus warna merah- kuning-hujau-biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil.
 - b) Lembar formulir DDST.
 - c) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara bagaimana melakukan tes dan cara penilaiannya.

c. Prosedur DDST

- a) Tahap pertama : secara periodic dilakukan pada semua anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun.
- b) Tahap kedua : dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama. Kemudian dilanjutkan pada evaluasi dignostik yang lengkap.

d. Prosedur Pemeriksaan DDST

- 1) Tentukan usia anak pada saat pemeriksaan. Usia anak digunakan dengan hitungan patokan 30 hari dalam satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Apabila dalam perhitungan usia anak kurang dari 15 hari maka dilakukan pembulatan kebawah, sedangkan apabila usia ≥ 15 hari maka usia dibulatkan keatas.
- 2) Tarik garis pada lembar formulir denver II sesuai dengan yang telah ditentukan.
- 3) Berikan skor pada setiap komponen dengan batasan garis yang ada mulai dari motorik kasar, bahasa, motorik halus, dan personal sosial. Terdapat penjelasan pada buku tentang bagaimana melakukan skor pada setiap item pemeriksaan Denver II dengan kriteria per item yaitu:

- a) Lulus/Lewat apabila anak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua/pengasuh melaporkan secara terpercaya bahwa anak dapat melaksanakan item tersebut.
 - b) Gagal (G) apabila anak tidak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua/pengasuh melaporkan secara terpercaya bahwa anak tidak dapat melakukan item tersebut.
 - c) Menolak (M) apabila anak menolak untuk melakukan tes untuk item tersebut. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak apa yang harus dilakukannya.
 - d) Tak ada kesempatan (Tak) apabila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item Karena ada hambatan.
- 4) Lakukan perhitungan skor pada masing masing sector, hitung jumlah L,G, M dan Tak kemudia berikan hasil pemeriksaan Denver II.

e. Penilaian per item Pemeriksaan Denver II

1) Penilaian Item Lebih

- a) Nilai lebih tidak perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan (karena biasanya hanya dapat dilakukan oleh anak yang lebih tua).
- b) Nilai lebih diberikan jika anak dapat “Lulus/Lewat” (L) dari item tes disebelah kanan garis usia.

c) Anak dinilai memiliki kelebihan karena dapat melakukan tugas perkembangan yang seharusnya dikuasai oleh anak yang lebih tua.

2) Penilaian item “Ok/Normal”

a) Anak Gagal (G) atau Menolak (M) melakukan item disebelah kanan garis usia

b) Anak Lulus/Lewat (L), Gagal (G) atau menolak (M) melakukan tugas untuk item didaerah putih kotak (daerah 25-75%). Jika anak lulus, sudah tentu hal tersebut dianggap normal, sebab tugas tersebut ditunjukkan pada anak sesuai dengan usianya.

3) Penilaian item “P=Peringatan)

Diberikan pada anak gagal (G) atau Menolak (M) melakukan tugas untuk item yang dilalui oleh garis usia pada daerah gelap kotak (daerah 75-90%). Huruf P ditulis di sebelah kanan item dengan hasil penilaian “Peringatan” terdiri atas dua macam:

a) Peringatan karena anak mengalami kegagalan (G), kegagalan jenis ini memungkinkan anak dapat interpretasi penilaian akhir “Suspek”

b) Peringatan karena nak menolak melaksanakan tugas (M), peringatan jenis ini memungkinkan anak dapat interpretasi penilaiaan akhir “tak dapat diuji).

4) Penilaian item “T=Terlambat”

Nilai terlambat diberikan jika anak “Gagal (G) atau menolak (M)” melakukan tugas untuk item disebelah kiri garis usia, sebab tugas tersebut memang ditunjukkan untuk anak yang lebih muda. Huruf T ditulis disebelah kanan item dengan hasil penilaian Terlambat.

5) Penilaian Item “Tak ada Kesempatan”

a) Nilai “Tak” ini tidak perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan.

b) Nilai Tak ada Kesempatan diberikan jika anak mendapat skor Taka tau Tak ada kesempatan untuk mencoba dan melakukan tes.

f. Interpretasi Hasil Pemeriksaan Denver II

a) Normal, jika tidak ada skor “Terlambat” (0 T) dan atau maksimal 1 “Peringatan” (1 P). Jika hasil didapatkan , dilakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya.

b) Suspek, jika terdapat 1 atau lebih skor “Terlambat” (1 T) dan/atau 2 atau lebih “Peringatan” (2 P). T dan P harus disebabkan oleh kegagalan (G) bukan oleh penolakan (M).²⁰

5. *Stunting*

Malnutrisi sebelum masa kehamilan tercermin dari ukuran bayi yang kecil pada saat lahir dan 6 bulan pertama, sementara malnutrisi saat hamil diketahui dengan penurunan berat badann ibu diakhir kehamilan atau tidak ada peningkatan berat badan sama sekali atau bahkan ibu hamil

mengalami penurunan berat badan.²¹ *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir.^{22 23}

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).²⁴

Salah satu indikator status gizi bayi lahir adalah panjang badan waktu lahir disamping berat badan waktu lahir. Panjang bayi lahir dianggap normal antara 48 – 52 cm. Jadi panjang lahir <48 cm tergolong bayi pendek. Namun bila kita ingin mengaitkan panjang badan lahir dengan risiko mendapatkan penyakit tidak menular waktu dewasa nanti, WHO menganjurkan nilai batas < 50 cm.²⁵

Pengerdilan mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode pertumbuhan dan perkembangan paling kritis pada awal kehidupan. Ini didefinisikan sebagai persentase anak-anak berusia 0 hingga 59 bulan, yang tingginya untuk usia di bawah minus dua standar deviasi

(pengerdilan sedang dan berat) dan minus tiga standar deviasi (pengerdilan parah) dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO.²⁵

Tabel 1. Kategori Ambang dan Batas Penilaian TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-skor
PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3SD s/d <-2SD
	Normal	-2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin Situasi Balita Pendek, 2016)

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok. Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019). Oleh karenanya Infodatin yang disusun dalam rangka Hari Anak-anak Balita tanggal 8 April ini mengangkat data yang terkait dengan upaya penurunan prevalensi balita pendek. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar

Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).²²

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita.²²

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi.

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik.²⁶

6. Penyebab *stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

a) Praktek pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan

nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.²⁷

b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante*

Natal Care (pelayanan

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)). Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.²⁷

- c) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.²⁷

7. Dampak *Stunting*

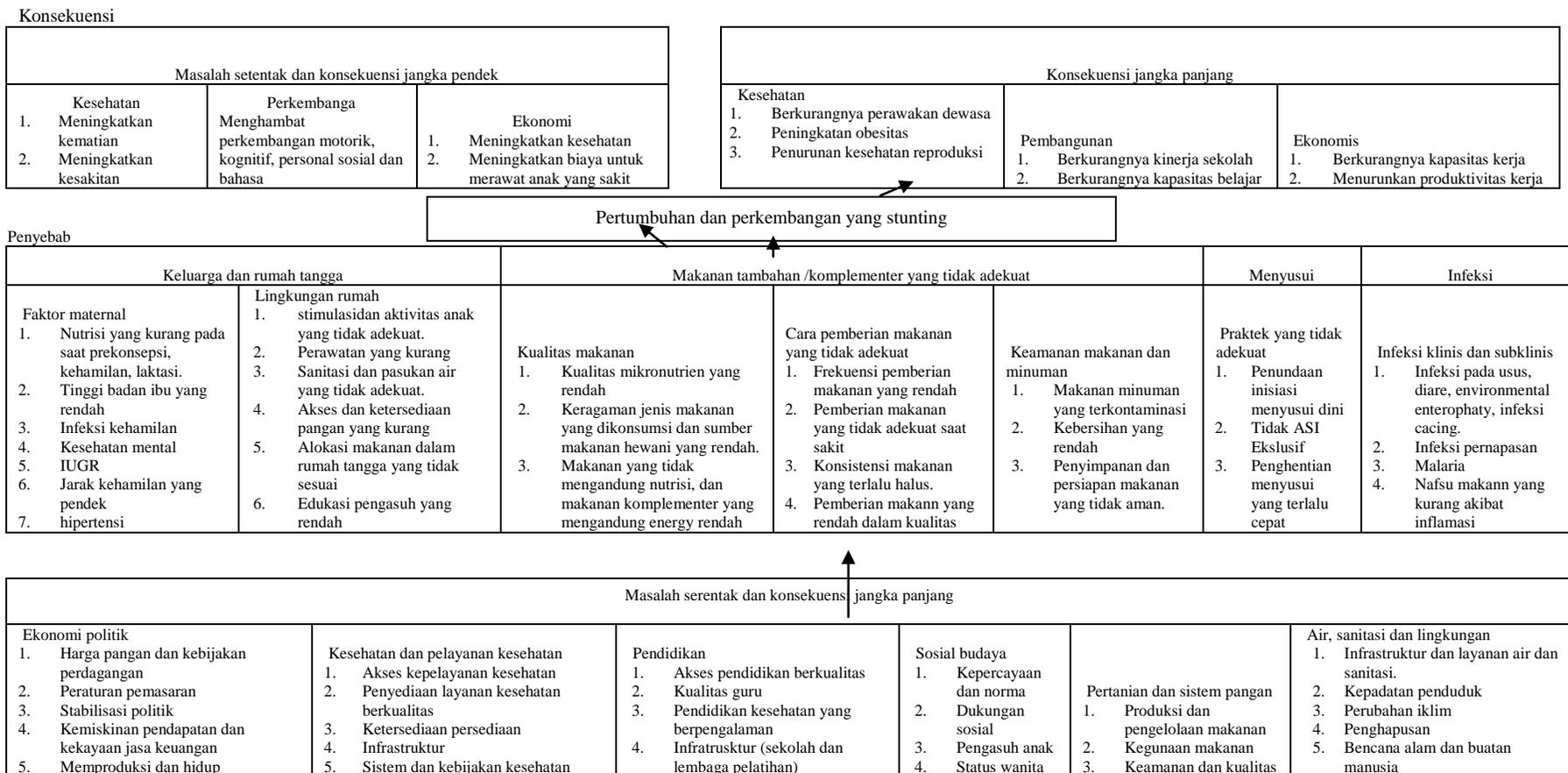
Pada Balita Laporan UNICEF tahun 1998, beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- a) Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.²⁸
- b) *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, 12 ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengonsumsi makanan yang

berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.²⁸

- c) Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point.²⁸

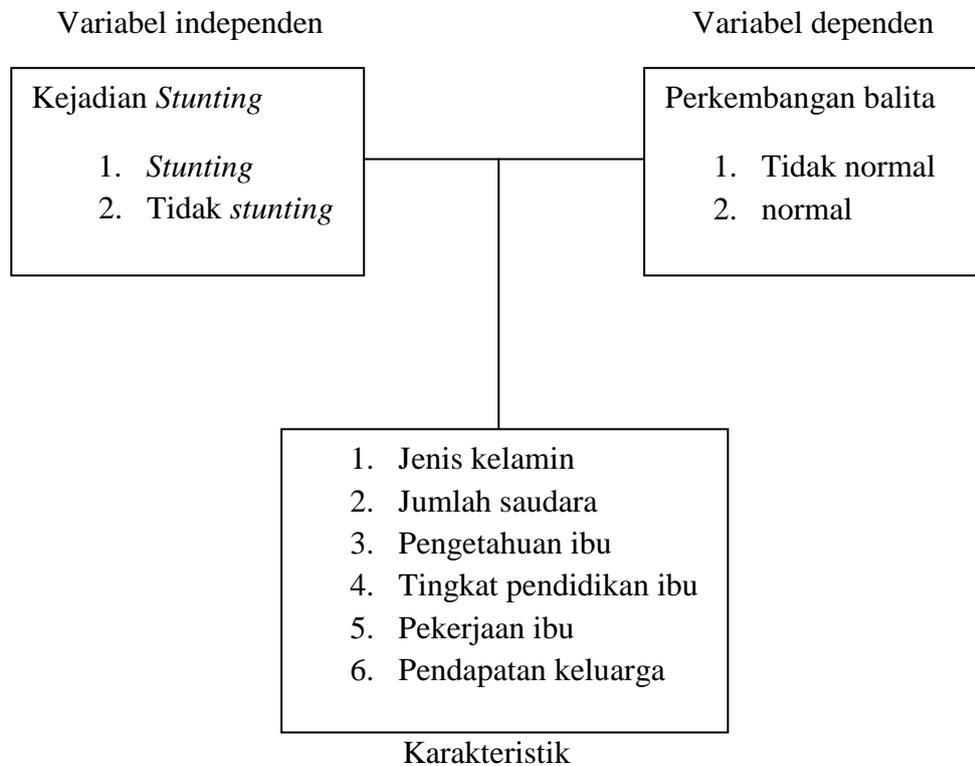
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka teori Stunting (Childhood *Stunting*:Challenges and opportunities)

Sumber : *World Health Organization 201*

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara *Stunting* dengan Perkembangan Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo.