

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan
 - a. Pengertian

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (Kemenkes RI, 2018)

Perkembangan adalah proses pematangan/maturasi fungsi organ tubuh yang diperlihatkan oleh berkembangnya kemampuan, inteligensi, serta perilaku. Perkembangan ditandai oleh bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, sehingga dapat bersifat kualitatif serta kuantitatif pada proses perkembangan terjadi peningkatan fungsi sel tubuh, maturasi, dan sistem organ, keterampilan, kemampuan afektif, serta kreativitas (Makrufiyani et al., 2018).

Perkembangan (*development*) adalah berkembangnya kemampuan skill dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks pada 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 (Prastiwi, 2019).

- b. Pola Perkembangan

- 1) Pola Perkembangan Berlangsung dalam Tahapan Perkembangan

Pola ini mencerminkan Ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan, yang dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan selanjutnya, seperti seorang anak pada umur empat tahun mengalami kesulitan dalam berbicara, mengemukakan sesuatu atau terbatas dalam perbendaharaan kata, maka dapat diramalkan akan mengalami kelambatan pada seluruh aspek perkembangan. Pada pola

ini tahapan perkembangan dibagi menjadi lima bagian yang tentunya memiliki prinsip atau Ciri khusus dalam setiap perkembangannya, diantaranya:

- a) Masa pra lahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh.
- b) Masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan.
- c) Masa bayi terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang mempengaruhi dan memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindari hal yang mengancam dirinya.
- d) Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan.
- e) Masa remaja akan terjadi perubahan ke arah dewasa sehingga kematangan pada fungsi organ dan perkembangannya.

2) Pola Perkembangan Dipengaruhi oleh Kematangan

Proses kematangan dan belajar pada pola ini selalu mempengaruhi perubahan alam perkembangan anak, antara kematangan dan proses belajar terjadi interaksi yang kuat dalam mempengaruhi perkembangan anak. Terdapat saat yang siap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan dan kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui rangsangan yang tepat. Masa itulah dikatakan sebagai masa kritis yang harus dirangsang agar mengalaminya pencapaian perkembangan selanjutnya, melalui proses belajar. (Wahyuni, 2017)

c. Aspek Perkembangan

- 1) Motorik kasar (gross motor) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya.

- 2) Motorik halus (fine motor skills) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menggambar orang, mampu menjimpit benda, melambaikan tangan dan sebagainya.
 - 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, dan berkomunikasi, dan sebagainya.
 - 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, mebereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Jacob & Sandjaya, 2018).
- d. Tes Perkembangan Bayi dan Balita Menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

1) Pengertian

KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. KPSP merupakan kuisisioner yang berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak dengan sasaran umur 0-72 bulan. Perkembangan anak dinilai yaitu kemampuan motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.

Tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3,6,9,12,15,18,21,24,30,36,42,48,54,60,66 dan 72 bulan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Alat atau instrumen yang digunakan adalah

formulir KPSP menurut umur. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola tenis, bola besar dan kubus, pensil, kerincingan, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil (Kemenkes RI, 2018)

2) Cara Penggunaan KPSP

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir. Bila umur lebih 16 hari dibulatkan jadi 1 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) Perintahkan kepada ibu/pengasuh untuk melakukan tugas tertulis pada KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu untuk menjawab pertanyaan, oleh karena itu pastikan bahwa ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab (Kemenkes RI, 2018).

3) Interpretasi Hasil KPSP

- a) Jawaban YA : bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- b) Jawaban Tidak : bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah melakukan atau ibu/pengasuh tidak tahu.
- c) Jumlah jawaban YA
 - (1) 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
 - (2) 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - (3) 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)

- d) Untuk jawaban “tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2018).
- 4) Intervensi yang Diberikan Setelah Mendapat Skrining
- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
- (1) Beri pujian pada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - (2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - (3) Ikutkan anak pada kegiatan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali.
 - (4) Lakukan pemeriksaan skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak berumur 24 sampai 72 bulan
- b) Bila perkembangan anak sesuai umur (M), lakukan tindakan berikut:
- (1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.
 - (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
 - (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - (4) Lakukan penelitian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur anak.
 - (5) Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis

penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Kemenkes RI, 2018).

2. Beberapa gangguan Perkembangan yang sering ditemukan.

a. Gangguan bicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. Cerebral palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. Sindrom Down

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas. (Kemenkes RI, 2018)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kembang Anak

Perkembangan bayi dan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik dan faktor lingkungan seperti lingkungan pranatal, perinatal, dan postnatal. Lingkungan pranatal meliputi riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunisasi, anoksia embrio. Pada lingkungan perinatal faktor asfiksia, trauma lahir, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi dapat mempengaruhi perkembangan bayi dan balita (Kemenkes RI, 2016).

Lingkungan postnatal terbagi menjadi faktor biologis yang dapat mempengaruhi perkembangan seperti ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kondisi kesehatan kronis, fungsi metabolisme, hormon. Faktor fisik yaitu cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi. Faktor psikososial, stimulasi, motivasi belajar, ganjaran/hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak

– orangtua. Faktor keluarga dan adat istiadat: pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, pola pengasuhan, adat istiadat, agama, urbanisasi, kehidupan politik (KEMENKES, 2018)

a. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada awal kehidupan dan masa remaja.

b. Jenis Kelamin

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

c. Berat badan lahir

Perkembangan batita sangat dipengaruhi oleh kondisi berat badan pada saat lahir. Anak yang lahir dengan BBLR berisiko untuk mengalami permasalahan dalam perkembangannya. BBLR adalah masalah kesehatan masyarakat utama yang secara negatif mempengaruhi perkembangan bayi dan kualitas hidup, serta menimbulkan beban keuangan pada sistem perawatan kesehatan. Anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah perkembangan di kemudian hari. Hal tersebut disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses tumbuh kembangnya

d. Pendidikan orang tua

Faktor pendidikan orangtua terutama ibu sangat berpengaruh dalam perkembangan anak balita, karena seorang ibu adalah subjek utama dalam pengasuhan anak. Seorang ibu dengan pendidikan rendah tidak mudah mengerti dan memahami kebutuhan anak dalam mendukung perkembangan anak sesuai tahapan usianya.

e. Jumlah saudara

Faktor risiko termasuk ≥ 3 anak dalam keluarga berhubungan dengan keterlambatan perkembangan pada balita. Jumlah anak ≥ 3 dalam keluarga

berisiko 1,87 kali mengalami keterlambatan perkembangan. Pada penelitian tersebut mengatakan bahwa faktor risiko sosioekonomi memiliki tingkat kepentingan yang sama dengan faktor risiko biologis dalam perkembangan balita.

a. Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

b. Status Gizi

Status gizi yang baik meningkatkan perkembangan kognitif. Anak balita memiliki nilai perkembangan kognitif jauh lebih rendah daripada anak normal. Status gizi yang baik dapat bermanfaat untuk anak dalam menerima segala bentuk stimulasi yang diberikan.

c. Pemberian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi. (Nursalam, 2016 & Fallis, 2013)

Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi. ASI merupakan kombinasi unik dari esensial nutrisi dan berbagai faktor bioaktif makronutrisi penting. (Febrianti, 2018)

Komposisi ASI, Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diit ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrom, ASI transisi/peralihan dan ASI matur.

1) Kolostrum

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrum mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrum hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrum berfungsi sebagai pencerna ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang.

2) ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5), tidak mudah menggumpal bila dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk lebih encer, kandungan lemaknya lebih

rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air. Selanjutnya setelah foremilk yang keluar adalah hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi merasa lebih cepat kenyang. Bayi akan lebih lengkap kecukupan nutrisinya bila mendapatkan keduanya yaitu foremilk maupun hindmilk. (Nursalam, 2016 & Fallis, 2013)

Manfaat ASI untuk Bayi

1) Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi

Setiap wanita telah dipersiapkandengan sepasang payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang bau dilahirkannya. Salah satu keajaiban ASI adalah dapat secara otomatis akan mengubah komposisinya sesuai dengan perubahan dan kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.

2) Mengandung zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat protektif yang terdapat pada ASI adalah sebagai berikut :

3) Lactobacillus bifidus

Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme. ASI mengandung zat faktor pertumbuhan Lactobacillus bifidus. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

4) Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu Staphylococcus, E. Coli, dan Entamoeba hystolytica yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat pertumbuhan bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur Candida.

5) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mencegah dinding bakteri (bakterisidal) dan antiinflamasi, bekerja bersama peroksida dan aksorbat untuk menyerang bakteri *E. coli* dan sebagian keluarga *Salmonella*. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Keunikan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

1) Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini, walaupun kadar dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilaksonik, dan kemotaktik, yang bekerja bila diaktifkan oleh Iga dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

2) Antibodi

ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin SIgA. Antibody dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya, sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

3) Imunitas seluler

ASI mengandung sel – sel. Sebagian besar (90 %) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim, dan laktoferin.

4) Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai usia 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

5) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk membangun dasar kepercayaan diri (basic sense of trust)

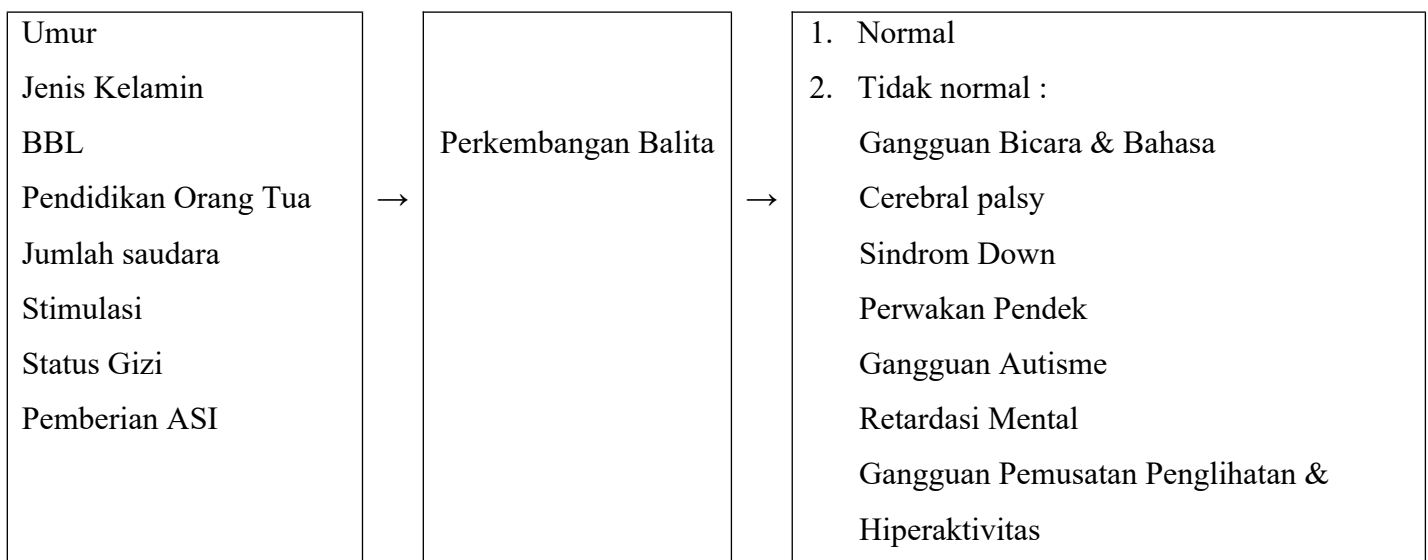
6) Mengupayakan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

7) Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi

Insidens karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula. Sisa tersebut akan berubah menjadi asam yang akan merusak gigi. Selain itu kadar Selenium yang tinggi pada ASI akan mencegah karies dentis. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

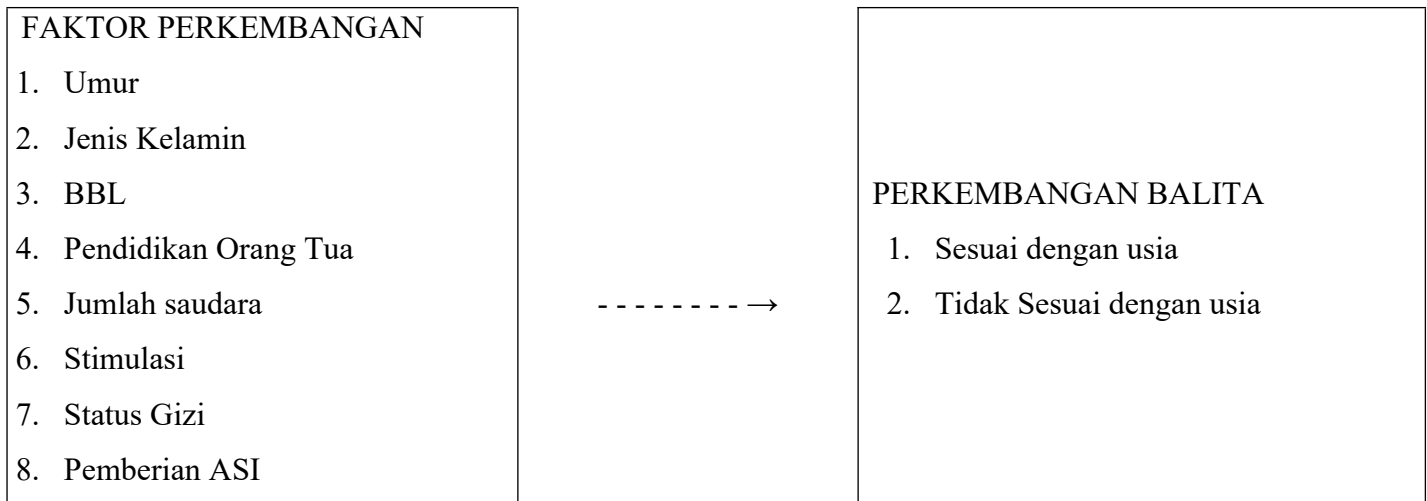
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

(Kemenkes RI, 2016)(Kemenkes RI, 2018)(Nursalam, 2016 & Fallis, 2013)

C. Kerangka Konsep



Keterangan = -----> = tidak dianalisis hubungan secara statistik

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Pemberian ASI dan Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandak I Tahun 2021.