

**GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA
DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG
KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

**APRILIA DWI ARYANTI
R011201099**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Seminar Hasil

GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DIWILAYAH
TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA MAKASSAR



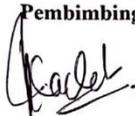
Oleh :

APRILIA DWI ARYANTI
R011201099

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19771020 200312 2 001

Pembimbing II



Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19840924 201012 2 003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprilia Dwi Aryanti

NIM : R011201099

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil kerja saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 1 Mei 2024
Yang membuat pernyataan



Aprilia Dwi Aryanti

ABSTRAK

Aprilia Dwi Aryanti. R011201099. **GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Suni Hariati.

Latar Belakang: Tumbuh kembang yang optimal apabila pertumbuhan fisik berkorelasi dengan kecerdasan yang baik, salah satu faktor yang berkontribusi adalah lingkungan fisik. Pada wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) ditemukan balita yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA.

Metode: Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif dengan teknik simple random sampling dilakukan pada Januari sampai Februari 2024. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 91 sampel.

Hasil: Pertumbuhan berdasarkan karakteristik balita dan sanitasi dasar lingkungan menunjukkan status gizi BB/U 36(75%), BB/TB 21(48.8%), dan LK/U 31(72.1%) dalam kategori normal sesuai dengan usianya. Namun, sebagian besar dalam indeks TB/U 19(39.6%) dan sarana pembuangan limbah termasuk kategori sangat pendek. Sedangkan perkembangan berdasarkan karakteristik balita menggunakan KPSP sesuai usia dan sanitasi dasar lingkungan menunjukkan mayoritas responden termasuk kategori sesuai pada usia pra sekolah (37-72 bulan) sebanyak 28(90.3%) dan kemungkinan ada penyimpangan sebagian besar pada usia infant (0-12 bulan) sebanyak 12(57.1%).

Kesimpulan dan Saran: Mayoritas responden memiliki pertumbuhan dan perkembangan dalam kategori normal dan sesuai dengan usianya. Namun, pada indeks TB/U sebagian besar dalam kategori tidak normal dan kemungkinan ada penyimpangan. Oleh karena itu, perlu adanya pemantauan asupan makanan, tinggi badan, berat badan, lingkar kepala ke puskesmas tiap bulannya, stimulasi anak oleh orang tua, penerapan KPSP di puskesmas serta penanganan pada anak yang mengalami keterlambatan.

Kata kunci: Pertumbuhan; Perkembangan; Balita; TPA Antang

Sumber Literatur: 143 Kepustakaan (2014-2024)

ABSTRACT

Aprilia Dwi Aryanti. R011201099. **AN OVERVIEW OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF TODDLERS IN THE ANTANG LANDFILL (TPA) AREA OF MAKASSAR CITY.** Supervised by Kadek Ayu Erika and Suni Hariati.

Background: Optimal growth and development when physical growth correlates with good intelligence, one of the contributing factors is the physical environment. In the landfill area, there are toddlers who experience developmental delays.

Objective: The study aims to determine the description of growth and development of toddlers in the landfill area.

Methods: This study used descriptive quantitative with simple random sampling technique conducted from January to February 2024. The number of samples in this study were 91 samples.

Results: Growth based on the characteristics of toddlers and basic environmental sanitation shows the nutritional status of weight/age 36 (75%), weight/height 21 (48.8%), and head circumference/age 31 (72.1%) in the normal category according to their age. However, most had height/age 19(39.6%) in the very short category and against waste disposal facilities. While development based on the characteristics of toddlers using developmental pre-screening questionnaire according to age and basic environmental sanitation shows the majority of respondents are in the appropriate category at pre-school age (37-72 months) as many as 28 (90.3%) and there may be deviations mostly at infant age (0-12 months) as many as 12 (57.1%).

Conclusion and Suggestion: The majority of respondents had growth and development in the normal category and in accordance with their age. However, the height/age index is mostly in the abnormal category and there may be deviations. Therefore, it is necessary to monitor food intake, height, weight, head circumference to the health center every month, stimulation by their parents, the application of KPSP in the public health center and handling of children who experience delays.

Keywords: Growth; Development; Toddlers; The Antang Landfill

Literature Source: 143 literature (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan kepada Allah SWT., karena berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar”. Penyusunan skripsi ini menjadi salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar sarjana program srata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini, penulis tentunya menemui banyak hambatan, namun berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga, skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta dan seluruh keluarga besar peneliti yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan baik secara moril maupun material selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi. Pada kesempatan ini perkenankan peneliti untuk menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing pertama yang dengan sabar dan dukungan penuh dalam memberikan arahan-arahan serta masukan selama penyusunan proposal ini
3. Ibu Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing kedua yang dengan sabar dalam memberikan arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi

ini

4. Ibu Nur Fadhilah., S.Kep., Ns., MN dan Ibu Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan kritik yang membangun dalam skripsi ini
5. Terima kasih kepada Muh. Ihsan Abdullah, Ade Putrawan, Ilham Nugraha, Ar Auliya Azzahra, Nurul Wahdania, Alicia Clara, Fauziatul Maftuha, serta seluruh teman-teman Deputi Kesehatan GenBI Wilayah SulSel periode 2023/2024 yang senantiasa sabar mendengarkan lika-liku perjalanan dan memberikan banyak semangat dalam pengerjaan skripsi ini
6. Sahabat-sahabat tercinta “Maju Tak Gentar”, “Siaga Ners 015”, keluarga besar Siaga Ners Unhas dan “2er0tonin” yang tiada hentinya memberikan dorongan dan motivasi untuk secepatnya menyelesaikan skripsi ini.

Dengan segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali selalu berdo'a semoga Allah SWT. senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada hambanya. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran hanya milik Allah SWT., semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapakan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 02 April 2024

Aprilia Dwi Aryanti

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Signifikasi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i>	8
F. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	10
B. Tinjauan Terkait Balita.....	20
C. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	22
D. Tinjauan Lingkungan Terhadap Tumbuh Kembang.....	28
E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel.....	29

F. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
E. Variabel Penelitian	35
F. Instrumen Penelitian dan Media.....	38
G. Manajemen Data	40
H. Alur Penelitian	42
I. Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN.....	44
A. Gambaran Karakteristik Orang Tua dan Balita.....	44
B. Gambaran Pertumbuhan Balita	45
C. Gambaran Perkembangan Balita Sesuai Usia Menggunakan KPSP	46
D. Gambaran Lingkungan Sekitar Tempat Tinggal Balita	47
E. Tabulasi Antara Karakteristik Responden, Pertumbuhan Balita, Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP dan Sanitasi Dasar Lingkungan Sekitar Balita	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	56
A. Pembahasan Hasil Temuan	56

B. Implikasi Dalam Keperawatan.....	77
C. Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian Pertumbuhan	18
Tabel 2. 2 Interpretasi IMT/U menurut WHO 2007	24
Tabel 2. 3 Algoritma Pemeriksaan Perkembangan KPSP	25
Tabel 2. 4 Orisinalitas Penelitian	29
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	36
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Orang Tua.....	45
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Balita (n=91)	45
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Status Gizi BB/U, Status gizi TB/U, Status gizi BB/TB dan Status gizi LK/U (n= 91)	46
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita Sesuai Usia menggunakan KPSP (n= 91)	47
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Sanitasi Dasar di Lingkungan Sekitar Responden (n= 91).....	48
Tabel 5. 6 Tabulasi silang antara Karakteristik Responden dengan Pertumbuhan Balita (n= 91)	49
Tabel 5. 7 Tabulasi silang antara Karakteristik Responden dengan Perkembangan Balita Sesuai Usia Menggunakan KPSP (n= 91).....	50
Tabel 5. 8 Tabulasi Silang antara Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP di Wilayah TPA (n= 91).....	51
Tabel 5. 9 Tabulasi silang antara Pertumbuhan Balita dengan Sanitasi Dasar Lingkungan	52
Tabel 5.9. 1 Tabulasi Silang antara Pertumbuhan Balita dengan Sumber Air Minum (n= 91)	52

Tabel 5.9. 2 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Sampah dengan Pertumbuhan Balita (n= 91)	53
Tabel 5.9. 3 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Kotoran Manusia dengan Pertumbuhan Balita (n= 91).....	54
Tabel 5.9. 4 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Limbah dengan Pertumbuhan Balita (n= 91).....	55
Tabel 5. 9. 5 Tabulasi silang antara Sanitasi Dasar Lingkungan Sekitar dengan Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP (n= 91)	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	32
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	100
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	102
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	103
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP)	85
Lampiran 5 Master Tabel	89
Lampiran 6 Daftar Coding	92
Lampiran 7 Hasil Uji Penelitian dengan SPSS	94
Lampiran 8 Persuratan	145

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah balita di Indonesia mencapai sekitar 31.8 juta jiwa pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023) hal ini menjadikan tumbuh kembang balita sangat penting untuk diperhatikan karena menyangkut kualitas estafet generasi penerus bangsa. Seorang anak dikatakan tumbuh kembang optimal bila pertumbuhan fisik (berat badan dan tinggi badan) meningkat sama dengan kemampuan berpikir dan kreativitas yang baik (Diyah, 2020). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 tahun 2014, anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dalam (Price, 2014) balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun) atau usia 12–59 bulan (Kemenkes RI, 2021). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena akan berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang disebut juga masa keemasan (*golden age*) (Diyah, 2020). Oleh karena itu, pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognitif, sosial dan perilaku emosi yang optimal (Harahap, 2019).

Berdasarkan (World Health Organization, 2018) Indonesia termasuk negara ketiga terbesar dengan prevalensi tertinggi di South-East Asia Regional (SEAR) balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan 28.7%. Berdasarkan (Riset Kesehatan Dasar, 2018) terdapat 19.6% (82.661)

balita mengalami masalah gizi yang terdiri dari gizi buruk (5.7%) dan gizi kurang (13.9%). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (Survei Status Gizi Indonesia, 2022) menunjukkan balita yang mengalami gizi buruk dan kurang (7.7%). Pada aspek perkembangan, hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) (2017) menunjukkan bahwa balita yang mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 4,81% (485.211) dan hal ini mengalami peningkatan dari Susenas (2022) sebanyak 13.5% (Badan Pusat Statistik, 2023). Jumlah penduduk Sulawesi Selatan tahun 2023 pada usia 0–4 tahun mengalami peningkatan sebesar 8.417 orang dan usia 5–9 tahun sebanyak 11.206 orang (BPS Sulawesi Selatan, 2022). Menurut data (DKB Kementerian Dalam Negeri Semester II , 2018), jumlah penduduk Sulsel yaitu anak umur 0–9 tahun terus mengalami peningkatan. Keadaan peningkatan penduduk dari tahun sebelumnya menunjukkan keterlambatan perkembangan anak juga akan meningkat (BPS Sulawesi Selatan, 2022).

Sejalan dengan hal tersebut, adapun hasil dari penelitian terkait yang dilakukan oleh (Potto, 2020) menunjukkan bahwa pada status pertumbuhan anak usia 3–5 tahun berdasarkan IMT/U didapatkan 65 anak dengan status gizi normal dan perkembangan yang sesuai sebanyak 68 anak. Penelitian terkait perkembangan balita usia 48–60 bulan di Posyandu Lestari 2 Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo sudah sesuai dengan tahapan perkembangan (Kartikasari, 2023). Dalam data (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022) menunjukkan bahwa 350 jumlah keseluruhan anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa, dari data tersebut diperoleh

balita mengalami gizi kurang (7.5%), balita pendek (91.8%), balita kurus (2.2%) dan yang mengalami gangguan perkembangan (0.38%). Berdasarkan data Puskesmas Tamangapa pada September 2023, total balita yang tinggal di sekitar TPA sebanyak 119 balita. TPA sampah Antang merupakan satu-satunya TPA yang ada di Kota Makassar dan masuk pada wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

Keterlambatan perkembangan pada anak usia 0.5–5.9 tahun berdasarkan studi The South East Asian Nutrition Surveys (SEANUTS) adalah 21.6% terdiri dari perkembangan motorik kasar (11.5%), motorik halus (11.8%), perkembangan bahasa (15.8%) dan sosial personal (14.5%) (Nurturing Care for Early Childhood Development, 2019). Data Kemenkes RI (2020) menunjukkan sebanyak 56.4% anak yang berusia di bawah lima tahun menderita gangguan tumbuh kembang (Biomedika, 2020). Di Sulawesi Selatan gangguan tumbuh kembang balita termasuk dalam kategori serius >40% (Kemenkes RI, 2018). Pada umumnya gangguan yang sering ditemukan meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku. Pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, termasuk balita (usia 12–59 bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimum dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan yang kaya gizi, pemberian makanan secara rutin, kurangnya penyakit infeksi dan stimulasi mental antara lain pola asuh makan yang baik (Black, 2018) sedangkan dalam (Kemenkes RI,

2022) dipengaruhi oleh faktor internal meliputi ras/etnik, keluarga, umur, jenis kelamin dan genetik. Faktor eksternal meliputi fase prenatal, persalinan dan pasca salin (lingkungan fisik dan kimia serta lingkungan pengasuhan). Gangguan pada salah satu faktor dapat memengaruhi kognisi, perilaku dan produktivitas pada anak (Harahap, 2019); (Jeong, 2019). Dalam (Larson, 2017) mengemukakan dampak yang dapat ditimbulkan meliputi keterlambatan bicara, gangguan tidur, kurang gizi, kerusakan pada susunan saraf yang menyebabkan retardasi mental, kesulitan belajar, buta dan tuli pada anak.

Salah satu aspek yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah lingkungan. Idealnya suatu keluarga tinggal dengan akses sanitasi, rumah, air bersih dengan jarak dari tempat pembuangan sampah lebih dari 100 meter, berada di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak tergenang, serta dekat dengan sarana pembersihan (McGovern, 2017); (Ningrum, 2018). Namun, masih terdapat keluarga yang tinggal di lingkungan yang kurang layak salah satunya Tempat Pembuangan Akhir (TPA). TPA sampah menghasilkan gas yang membahayakan bagi penduduk di sekitarnya. Kondisi sanitasi yang buruk dan pengelolaan sampah yang tidak adekuat menjadi media penyebar penyakit infeksi seperti tuberkulosis, pneumonia, dan diare (Rahmailina, 2018). Mayoritas pekerjaan adalah pemulung baik ibu-ibu maupun anak-anak. Hal ini tentu saja meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak (Manurung, 2020). Hasil wawancara kepada 10 orang ibu di TPA Antang pada 7 Oktober 2023 bahwa 4 ibu dengan usia anak 18 bulan mengatakan anaknya belum

mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan tangannya, 2 ibu dengan usia balita 24 bulan mengatakan anaknya belum bisa berjalan dan 4 ibu dengan usia balita 10 bulan mengatakan anaknya belum bisa duduk dengan sendirinya dan juga belum bisa merangkak. Para ibu mengatakan bahwa perkembangan anak berkembang seiring dengan waktu.

B. Signifikansi Masalah

Pertumbuhan dan perkembangan anak sejak janin hingga usia 6 tahun merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup, lingkungan fisik, kimia dan pengasuhan yang benar serta stimulasi yang tepat akan membantu anak untuk tumbuh sehat untuk mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Berdasarkan penelitian longitudinal mengenai perkembangan kecerdasan menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak terjadi perkembangan kognitif mencapai sekitar 50%, dan mencapai 100% setelah berusia 18 tahun (Kemenkes RI, 2022). Salah satu faktor yang berpengaruh adalah lingkungan termasuk akses sanitasi, rumah, jarak air bersih ke tempat pembuangan sampah lebih dari 100 meter, berada di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak tergenang serta dekat dengan sarana pembersihan (McGovern, 2017); (Ningrum, 2018). Walaupun demikian, masih terdapat keluarga yang tinggal di lingkungan yang kurang layak salah satunya TPA.

TPA sampah menghasilkan gas yang membahayakan bagi penduduk di sekitarnya. Kondisi sanitasi yang buruk dan pengelolaan sampah yang tidak

adekuat menjadi media penyebar penyakit infeksi seperti tuberkulosis, pneumonia dan diare (Rahmailina, 2018). Mayoritas pekerjaan adalah pemulung baik ibu-ibu maupun anak-anak. Hal ini tentu saja meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak (Manurung, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syahda, 2020) pada balita di TPA Tambusai menunjukkan 12 balita dengan 2 balita mengalami keterlambatan perkembangan dan 10 dalam kategori normal dan penelitian (Widaningsih & Putri, 2020) terhadap 35 anak usia 4–24 bulan yang memiliki risiko gangguan tumbuh kembang menunjukkan ada pengaruh deteksi dini tumbuh kembang terhadap penurunan risiko gangguan tumbuh kembang sebanyak 23 anak (65.7%) dan tetap sebanyak 12 anak (34.3%).

C. Rumusan Masalah

Indonesia masuk ketiga besar Negara prevalensi tertinggi dengan 28.7% balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (WHO, 2020). Di Sulawesi Selatan peningkatan penduduk dari tahun sebelumnya menunjukkan keterlambatan perkembangan anak juga akan meningkat (BPS Sulawesi Selatan, 2021). Hasil wawancara kepada 10 orang ibu di TPA Antang bahwa 4 ibu dengan usia anak 18 bulan mengatakan anaknya belum mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan tangannya, 2 ibu dengan usia balita 24 bulan mengatakan anaknya belum bisa berjalan dan 4 ibu dengan usia balita 10 bulan mengatakan anaknya belum bisa duduk dengan sendirinya dan juga belum bisa merangkak. Berdasarkan dari uraian tersebut terjadinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan memiliki dampak seperti keterlambatan

bicara, gangguan tidur, kurang gizi, kerusakan pada susunan saraf yang menyebabkan retardasi mental, kesulitan belajar, buta dan tuli pada anak. Pada permasalahan terkait tumbuh kembang anak, perawat dapat berkontribusi untuk mengatasi permasalahan ini, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “bagaimana gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi pertumbuhan (Berat badan/usia, tinggi badan/usia, berat badan/tinggi badan, lingkar kepala) berdasarkan karakteristik balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- b. Diidentifikasi perkembangan berdasarkan karakteristik balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- c. Diidentifikasi pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- d. Diidentifikasi pertumbuhan (Berat badan/usia, tinggi badan/usia, berat badan/tinggi badan, lingkar kepala) berdasarkan sanitasi dasar lingkungan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- e. Diidentifikasi perkembangan berdasarkan sanitasi dasar lingkungan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap*

Penelitian yang akan dilakukan peneliti sesuai dengan *roadmap* Program Studi Ilmu Keperawatan domain 1 yaitu peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Melalui penelitian ini, telah diidentifikasi dan diobservasi pertumbuhan dan perkembangan balita dan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat khususnya balita dan orang tua dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang pada anak.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan khususnya di bidang keperawatan anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran mengenai gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait pertumbuhan dan perkembangan balita

yang tinggal di TPA, dapat mendukung tugas puskesmas sebagai salah satu instansi dalam pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan dapat mendorong pihak pelayanan kesehatan lain juga untuk melakukan edukasi serta pemantauan yang berkala mengenai tumbuh kembang balita sehingga dapat menciptakan generasi yang berkualitas.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah dan mengembangkan pengetahuan kajian ilmiah serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2022). Pertumbuhan merupakan proses peningkatan volume yang bersifat *irreversible* (tidak dapat balik) serta terjadi karena adanya penambahan jumlah sel dan pembesaran sel. Pada proses pertumbuhan biasanya disertai dengan perubahan bentuk atau suatu proses bertambahnya ukuran atau volume tubuh akibat bertambahnya ukuran, proses ini tidak dapat dibalik atau dikembalikan serta dapat diukur dengan satuan pengukuran tertentu dan bersifat kuantitatif (Prahastiwi, 2021).

Perkembangan adalah suatu proses peningkatan secara total struktur dan fungsi tubuh yang meliputi empat aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Permenkes RI, 2014). Pola pertumbuhan dan perkembangan anak adalah sama pada semua anak, akan tetapi terdapat perbedaan kecepatan pada anak satu dengan anak yang lainnya (Rockers et al., 2018). Jadi pertumbuhan dan perkembangan merupakan berbagai proses yang akan berlangsung seiring dengan bertambahnya usia anak. Meskipun kedua peristiwa ini sifatnya berbeda akan tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, sebab perubahan

yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang kelihatan seperti perubahan fisik dengan adanya penambahan berat dan tinggi badan melainkan juga perkembangan dalam aspek seperti cara berpikir, emosi dan bertingkah laku yang dapat diidentifikasi (Dewi et al., 2023).

2. Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Kemenkes RI (2023), proses pertumbuhan dan perkembangan anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi beriringan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya (Clark et al., 2016).

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak bisa melewati satu tahap tanpa melalui tahapan sebelumnya. Anak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak berdiri tidak terhambat, karena perkembangan awal ini merupakan masa kritis untuk perkembangan selanjutnya (Ayumita, 2022).

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Masing-masing anak memiliki kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda baik dari pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organnya (Fikawati et al., 2020).

d. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan

Saat pertumbuhan mengalami percepatan, perkembangan dari aspek memori, daya analar, peningkatan mental, asosiasi dan lain-lain juga akan mengalami percepatan (Listihana, 2019).

e. Perkembangan mempunyai pola tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi berdasarkan dua hukum yang tetap, yaitu:

1. Perkembangan di daerah kepala terjadi lebih dahulu lalu menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*)
2. Perkembangan di daerah proksimal (gerak kasar) terjadi lebih dahulu lalu ke bagian distal (jari-jari) yang mempunyai kemampuan gerak halus (Kemenkes RI, 2022).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan anak mengikuti pola yang sistematis (Triana et al., 2020).

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Proses pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut Kemenkes RI, (2023):

a. Faktor Internal

1. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Indonesia, tidak akan memiliki faktor herediter ras/bangsa Eropa atau sebaliknya (Yulizawati dan Rahmayani, 2022).

2. Keluarga

Ukuran fisik dalam suatu keluarga yaitu orang tua akan memengaruhi postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus pada anaknya (Fathia et al., 2019).

3. Umur

Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat adalah pada masa usia 0-6 tahun dan masa remaja (Direktorat Guru dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Anak Usia Dini, 2020).

4. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Akan tetapi, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat setelah melewati fase pubertas (Azzahroh, 2021).

5. Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Adanya instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang dibuahi dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Zhang et al., 2018).

b. Faktor Eksternal

Berikut faktor yang memengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor prenatal, persalinan dan pasca salin Kemenkes RI, (2023):

1. Prenatal

Beberapa faktor prenatal yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Gizi

Nutrisi pada ibu hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin terutama dalam tiga bulan akhir kehamilan (Sanin et al., 2018).

b. Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti *palatoskisis* (Rivanica, 2019).

c. Endokrin

Kencing manis dapat menyebabkan *makrosomia*, pembesaran jantung, *hyperplasia adrenal* (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

d. Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *mikrosefali*, retardasi mental, deformitas anggota gerak dan kelainan jantung (Rockers et al., 2018).

e. Infeksi

Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung bawaan (Roykhana et al., 2018).

f. Kelainan imunologi

Erioblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah

antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan *hemolisis*, mengakibatkan *hiperbilirubinemia*, *kern ikterus* akan menyebabkan kerusakan jaringan otak (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

g. Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain (WHO, 2020).

2. Persalinan

Proses persalinan normal merupakan proses lahirnya bayi dengan serangkaian kejadian yang dipersepsikan menakutkan sebab dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri yang luar biasa. Nyeri sebagai perasaan tertekan, menderita atau kesakitan yang disebabkan stimulasi ujung-ujung saraf tertentu, akan tetapi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (Tanjung dan Nani, 2022).

3. Pasca salin

Dalam Kemenkes RI, (2022) beberapa faktor pasca salin yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Gizi

Zat makanan/nutrisi yang adekuat perlu diberikan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak

(Chamidah, 2016).

b. Penyakit kronis/kelainan bawaan

Adanya kelainan jantung bawaan, anemia dan penyakit bawaan lainnya dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani pada anak (United Nation Children's Fund, 2019).

c. Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan (*milieu*) adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, sering terpapar sinar radioaktif/zat kimia tertentu mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak (Torless et al., 2016).

d. Psikologis

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya dapat mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Kang et al., 2018).

e. Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan dapat menghambat pertumbuhan anak (World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group, 2018).

f. Lingkungan pengasuhan

Interaksi yang terjalin antara ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Tran et al., 2016).

g. Stimulasi

Penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dan keterlibatan ibu/anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak dapat memberikan stimulasi untuk perkembangan anak (Theasianparent.com, 2020).

h. Obat-obatan

Pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf dapat menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan dalam tubuh anak (World Bank, 2017).

4. Aspek-Aspek Pertumbuhan

Pemantauan pada beberapa aspek pertumbuhan dilakukan menggunakan penilaian tren pertumbuhan dengan cara sebagai berikut Kemenkes RI (2023):

a. Penilaian tren pertumbuhan

1. Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*).
2. Membandingkan pertambahan panjang/tinggi badan dengan standar pertambahan panjang/tinggi badan dengan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang atau tinggi badan (*height atau length increment*).
3. Lingkar kepala

Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak

yang menampilkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkaran kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada.

- b. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan untuk menilai angka dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.
- c. Indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*) atau tinggi.
- d. Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) digunakan untuk menentukan status gizi pada umur 0 sampai dengan 59 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas.
- e. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) penilaian yang lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2. 1 Penilaian Pertumbuhan

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Perubahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkaran kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Perubahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingk kepala (cm/bulan)
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Sumber: (Nelson, 2017)

5. Aspek-Aspek Perkembangan

Aspek yang memegang peranan penting dalam proses perkembangan anak (Kemenkes RI, 2023):

a. Motorik kasar (*gross motor*)

Merupakan keterampilan yang melibatkan aktivitas otot yang besar pada tubuh seperti gerakan lengan dan berjalan (Beni, 2022).

b. Motorik halus (*fine motor Skills*)

Merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat (Trimawati dan Saparwati, 2020).

c. Bahasa (*language*)

Merupakan kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara, mulai dapat berbicara dengan spontan dan mengikuti perintah. Dengan bahasa yang digunakan anak dapat berkomunikasi dengan seseorang di sekitarnya (Khoiriah et al., 2019).

d. Sosialisasi dan Kemandirian

Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan mandiri dan aktivitas sosial. Pada tahap usia ini, anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, perasaan yang bangga ketika mampu mencapai aktivitas

yang dicapai dan merasa bersalah jika tidak mencapai hal yang diinginkan (Meilani & Zulaikha, 2019).

B. Tinjauan Terkait Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak usia 12-59 bulan (Permenkes RI, 2014). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (*batita*) dan anak pra sekolah pada usia 3-5 tahun (Rockers et al., 2018). Pada tahap ini anak memiliki perkembangan keterampilan motorik, kognitif, moral dan spiritual, sensori, bahasa, emosional serta sosial (Wang et al., 2020). Saat usia *batita*, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, akan tetapi kemampuan lain masih terbatas. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya (Dwiwardani, 2019).

2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita

Tahapan pada usia 0-6 tahun terdiri atas, masa prenatal mulai masa *embrio* (mulai konsepsi sampai 8 minggu), masa *fetus* (9 minggu sampai lahir), masa pascanatal mulai dari masa *neonatus* (0-28 hari), masa bayi (29 hari-1 tahun), masa anak (1-2 tahun), dan masa prasekolah (3-6 tahun). Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*Cephalocaudal*) kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dulu, kemudian berangsur-angsur

diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pada masa *fetus*, pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, yaitu merupakan 50% dari total badan (Ayumita, 2022).

Pada balita, pertumbuhan fisik anak relatif lambat dibandingkan dengan masa bayi, akan tetapi perkembangan motoriknya relatif cepat (Yulizawati & Rahmayani, 2022). Pada masa ini juga anak bersifat egosentris, yaitu mempunyai sifat kekakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap sebagai miliknya. Apabila anak menginginkan mainan kepunyaan temannya anak sering merebutnya karena dianggap miliknya (Ambarawati & Nasution, 2020). Perkembangan merupakan tahap yang lebih menunjukkan kematangan dari fungsi alat-alat tubuh. Pada usia enam tahun pertama sangatlah penting dan merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat bagi seorang anak (Kusumaningrum et al., 2021). Anak usia dini adalah individu yang unik dimana anak telah memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai aspek.

Pertumbuhan dan perkembangan anak saling terikat dan berpengaruh satu sama lain. Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Deki, 2019). Pada tahap ini juga terjadinya proses pematangan organ, terutama sistem saraf pada anak, seperti kaki untuk berlari (gerakan kasar),

tangan untuk jabat tangan, mengancing pakaian (gerakan halus), memahami sesuatu (dengan melihat bagaimana anak belajar dari lingkungan mereka untuk memahami anggota tubuh), berbicara (anak dapat mengekspresikan sesuatu yang mereka inginkan) dan sosialisasi (Tofail at al., 2018).

C. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui adanya penyimpangan pada anak sejak dini sehingga tenaga kesehatan dapat dengan cepat melakukan penanganan dan memikirkan solusi terutama hal-hal yang melibatkan orang tua atau orang terdekat pada anak (Kemenkes RI, 2022).

Dalam deteksi dini dilakukan penilaian sesuai dengan umur anak, yang meliputi dua aspek penting yaitu menilai pertumbuhan fisik dan perkembangan. Setiap penilaian tersebut terdapat alat ukur dan parameternya masing-masing.

a. Deteksi Dini Pertumbuhan

Parameter ukuran antropometri yang digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik yaitu berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala, lingkar lengan atas, lipatan kulit, panjang lengan, proporsi kulit, dan panjang tungkai kaki. Berikut berbagai penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan (Kemenkes RI, 2023):

1. Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan dilakukan untuk mempermudah pemantauan

status gizi dan pertumbuhan. Balita yang akan diukur berat badannya akan ditimbang setiap bulan dan dicatat pada buku KIA. Penimbangan dapat menggunakan timbangan bayi, timbangan dacin, dan timbangan injak (timbangan digital).

2. Pengukuran Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB)

Pengukuran untuk anak 0-24 bulan dilakukan dengan posisi berbaring sedangkan anak 24-72 bulan dilakukan pengukuran dengan berdiri, lalu hasilnya akan dicatat pada buku KIA/Lembar Observasi Pengukuran.

3. Pengukuran Lingkar Kepala (LK)

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Alat pengukur di lingkaran pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, kemudian ditarik agak kencang, dan dilakukan penginterpretasian dengan “jalur hijau” sebagai tolak ukur.

4. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pengukuran IMT merupakan pengukuran sederhana untuk menilai status gizi pada anak. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak berlebih dapat meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif.

Berikut rumus cara pengukuran IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}}$$

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII untuk anak usia 3-5 tahun yang digunakan adalah Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Setelah melakukan pengukuran, kemudian kita mengkonversi ke dalam grafik pertumbuhan WHO-NHCS dan menentukan Z-Score atau nilai Standar Deviasi Unit (SD) dengan rumus untuk IMT/U :

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Tinggi Badan Subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Tabel 2. 2 Interpretasi IMT/U menurut WHO 2007

Nilai Z-Score	Kategori
<-3 SD	Sangat Kurus
<-2SD s.d -3SD	Kurus
-2SD s.d +3SD	Normal
>+ SD	Gemuk

Sumber: Kemenkes RI, 2010

2. Deteksi Perkembangan

Proses perkembangan pada anak dapat dideteksi menggunakan beberapa cara:

a. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

KPSP merupakan salah satu upaya deteksi dini perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan yang telah dimodifikasi oleh Depkes RI tahun 1996 dan telah direkomendasikan untuk digunakan pada tingkat pelayanan kesehatan primer. Pemeriksaan ini menilai perkembangan anak dalam 4 sektor yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi (Kemenkes RI, 2022). Pemeriksaan ini dilakukan setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (Kemenkes

RI, 2023).

Tabel 2. 3 Algoritma Pemeriksaan Perkembangan KPSP

	Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung umur anak sesuai ketentuan. 2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan 3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda 4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP. 5. Hitung jawaban 'Ya'. 	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak 2. Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur 3. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
	Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang 2. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal 3. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1.
	Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Sumber : Kemenkes RI, 2022

b. DDST II (*Denver Developmental Screening Test II*)

DDST/Denver II adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak dan bukan termasuk tes kecerdasan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memperkuat adanya kecurigaan pada anak yang mempunyai masalah-masalah khusus, memonitor anak yang berisiko mempunyai masalah perkembangan, mengkaji tingkah laku anak apakah sesuai dengan tumbuh kembangnya, serta membandingkan tingkah laku anak yang satu dengan yang lain yang sama umurnya. Terbagi ke dalam empat sektor yaitu: motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial. Setiap tugas perkembangan digambarkan dalam

bentuk kotak persegi panjang yang berurutan menurut umur dalam format DDST (Kemenkes RI, 2016).

1. Kesimpulan

a. Abnormal

- Jika didapatkan 2 (dua) atau lebih *delayed* (keterlambatan) pada 2 sektor atau lebih atau
- Jika dalam 1 (satu) sektor didapatkan 2 atau lebih *delayed* (keterlambatan) ditambah 1 (satu) atau lebih sektor dengan satu keterlambatan dan di dalam sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis usia.

b. *Suspect*

- Jika didapatkan 1 (satu) atau lebih *delayed* (keterlambatan), pada 1 sektor dan atau
- Jika didapatkan 2 (dua) atau lebih *caution* (peringatan), pada 1 sektor atau lebih.

c. *Untestable*

- Jika terjadi *refusal* (penolakan) pada 1 (satu) atau lebih item perkembangan di sebelah kiri garis usia atau didapatkan 1 (satu) atau lebih penolakan pada titik potong garis usia pada area 75% sampai 90%.

d. Normal

- Jika tidak ada *delayed* (keterlambatan) dan paling banyak 1

caution (peringatan).

b. Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya (Kemenkes RI, 2022).

1. Interpretasi:

- Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

c. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar (Kemenkes RI, 2022).

1. Interpretasi:

- Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E".

- Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

D. Tinjauan Lingkungan Terhadap Tumbuh Kembang

Masalah lingkungan terhadap kesehatan merupakan salah satu determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih, cuaca/keadaan geografis, keadaan rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya, lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi (Jeong, 2019). Salah satu tempat yang perlu mendapat perhatian adalah TPA sampah.

TPA sampah yang menggunakan sistem *landfill* akan menghasilkan bau busuk yang berasal dari tumpukan sampah yang mengalami proses dekomposisi secara alami sehingga dapat mengganggu kesehatan lingkungan dan masyarakat disekitar seperti diare, batuk, sesak napas, gangguan kreativitas dan memori (Kang, 2018). Aktivitas pengelolaan sampah di TPA memiliki potensi risiko kesehatan yang tinggi kepada pemulung ataupun masyarakat yang tinggal disekitarnya. Salah satu potensi risiko kesehatan yang dapat

terjadi yaitu balita yang mengalami berat lahir rendah tidak memiliki protein dan nutrisi yang cukup dalam pembentukan sistem imun, sehingga apabila balita menghirup udara kotor dan terkontaminasi akan lebih mudah terkena penyakit (Rockers et al., 2019).

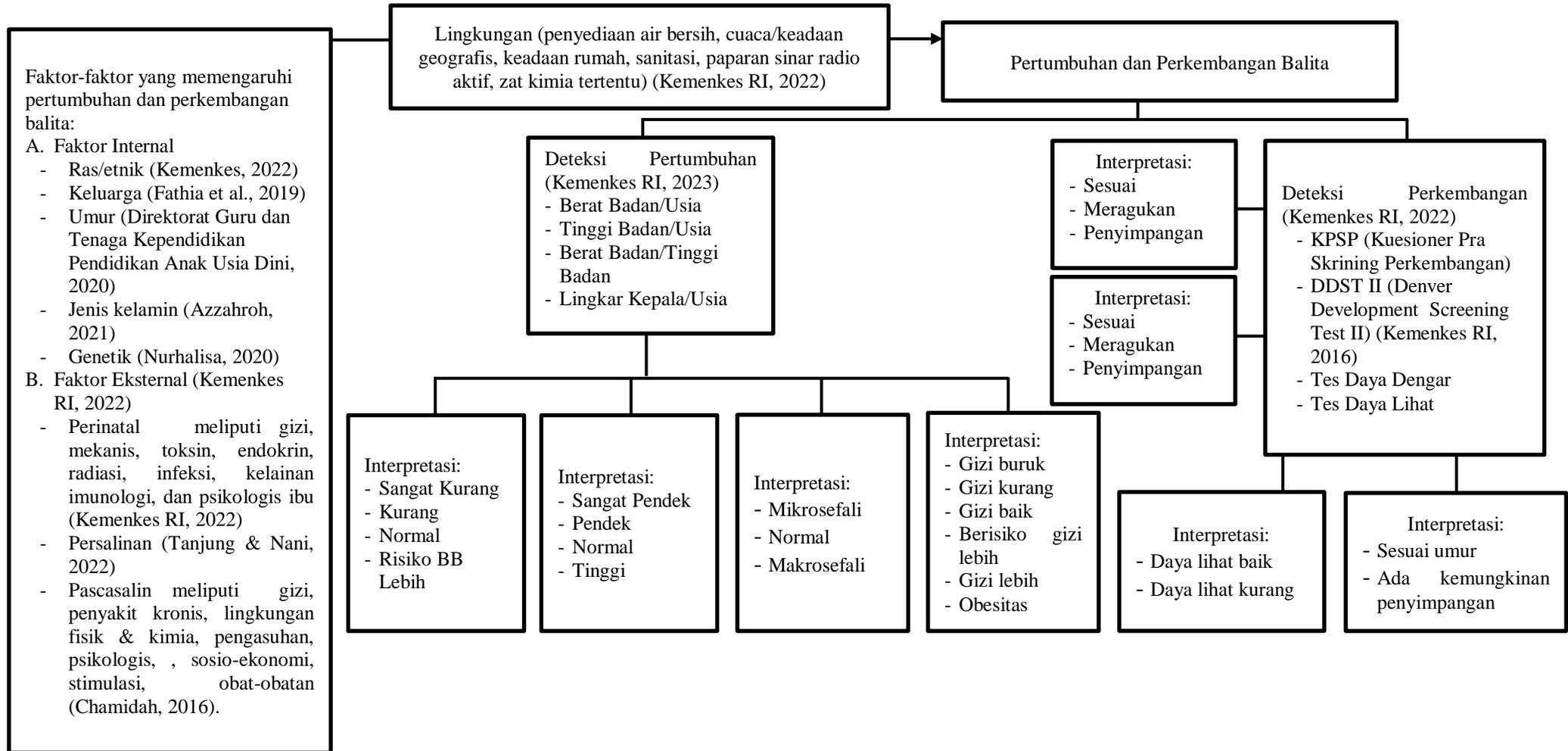
E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 2. 4 Orisinalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	Nama penulis: Andi Usmussaadah Potto Tahun terbit: 2020 Judul: Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020 Negara: Indonesia	Untuk memperoleh gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua.	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan deskriptif • Alat pengumpulan data menggunakan pengukuran antropometri dan kuesioner KPSP sesuai usia anak. 	Sampel dalam penelitian ini yaitu semua anak prasekolah dengan usia 3-5 tahun pada wilayah kerja Puskesmas Batua yang berjumlah 88 anak.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 berdasarkan IMT/U didapatkan 65 anak (73,86%) dengan status gizi normal dan perkembangan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 memiliki perkembangan yang sesuai, yaitu sebanyak 68 anak (77,27%).
2.	Nama penulis: 1. Kusumaningrum PR 2. Fitriani Noor Khayati 3. Andria Ragil Wicaksana Tahun terbit: 2021 Judul: Gambaran Perkembangan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK RA Hidayatul Qur'an. Negara: Indonesia	Untuk mengetahui gambaran dari perkembangan pada anak pra sekolah di TK RA Hidayatul Qur'an.	<ul style="list-style-type: none"> • Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan desain penelitian deskriptif dengan teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>. 	Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah anak prasekolah Di TK RA Hidayatul Qur'an sebanyak 65 anak.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 65 responden mengalami perkembangan sesuai, sebanyak 56 (86,2%) responden dan mengalami perkembangan meragukan sebanyak 9 (13,8%).
3.	Nama Penulis: 1. Tri Puspa Kusumaningsih 2. Siti Magfiroh Tahun terbit: 2020 Judul: Gambaran Tumbuh Kembang Pada Anak Balita Usia 36-60	Untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang pada anak balita usia 36-60 Bulan di PAUD Pelita Harapan Dusun Tubansari Desa Margoyoso Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. • Alat 	Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 32 balita.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pertumbuhan balita untuk kategori meningkat sebanyak 22 (69%) dan untuk perkembangan sesuai sebanyak 22 (63%).

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
	bulan Di Paud Pelita Harapan Dusun Tubansari Desa Margoyoso Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang Negara: Indonesia	Salaman Kabupaten Magelang.	pengumpulan data menggunakan kuesioner KPSP sesuai usia anak.		

F. Kerangka Teori



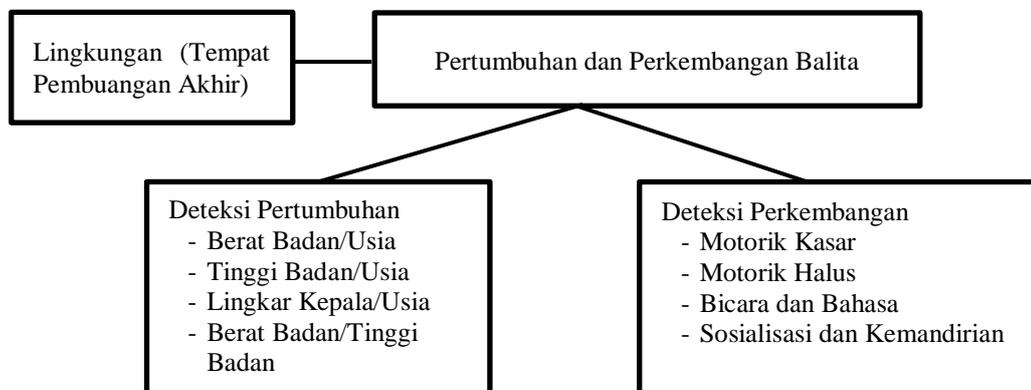
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian dan visualisasi kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya atau variabel satu dengan variabel yang lain dari topik masalah yang ingin diteliti. Berikut kerangka konsep dari penelitian ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti