

**GAMBARAN PERKEMBANGAN BADUTA *STUNTING*
USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS
TAMALANREA**

NURMIAH

K021181304



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

**GAMBARAN PERKEMBANGAN BADUTA *STUNTING*
USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS
TAMALANREA**

**NURMIAH
K021181304**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

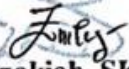
Makassar, 18 Agustus 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I


Pembimbing II


dr. Djunaidi M. Dachlan, MS
NIP.195604271987021001


Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM
NIP.198302012021074001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Siti Nurkesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP.196303181992022001

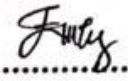
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis tanggal 18 Agustus 2022.

Ketua : dr.Djunaidi M. Dachlan, MS

(..........)

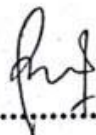
Sekretaris : Dr.Nurzakiah, SKM., MKM

(..........)

Anggota : Prof. Dr. Dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc

(..........)

Rahayu Indriasari, SKM.,MPHCN,Ph.D

(..........)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurmiah
NIM : K021181304
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
HP : 082150164048
Email : nurmiah141@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Perkembangan Baduta Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Agustus 2022

Yang Membuat Pertanyaan



Nurmiah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Nurmiah

“Gambaran Perkembangan Baduta *Stunting* Usia 6-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea”

(XVIII + 114 Halaman + 15 Tabel + 7 Lampiran)

Stunting merupakan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa awal pertumbuhan dan perkembangan anak. *Stunting* sangat berisiko terjadi pada masa usia 2 tahun, yang merupakan masa dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (0-2) sangat penting untuk diperhatikan. Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* balita di Sulawesi Selatan sebesar 24,7%, sedangkan untuk kota Makassar sebesar 18,8%. Berdasarkan data dinas kesehatan kota Makassar 2021, prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah kota Makassar dari 14 kecamatan puskesmas adalah puskesmas Tamalanrea yang mencapai angka 22,93%. Masalah gizi khususnya *stunting* sering dikaitkan dengan masalah perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran perkembangan baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah puskesmas Tamalanrea.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah puskesmas Tamalanrea kota Makassar, Sulawesi Selatan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode analisis univariat dan teknik pengumpulan sampel yaitu purposive sampling. Populasi pada penelitian ini adalah anak bawah dua tahun (baduta) *stunting* dan tinggal di wilayah puskesmas Tamalanrea kota Makassar. Sampel sebanyak 31 baduta *stunting* yang diperoleh dari screening antropometri dan memenuhi kriteria inklusi. Kemudian dilakukan pengamatan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang ada di lembar kuesioner KPSP menurut umur untuk melihat gambaran perkembangan pada sampel dan dianalisis dengan menggunakan SPSS.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 31 baduta *stunting* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 orang (64,50%). Baduta yang berusia 6 bulan terdiri dari 3 orang yang dimana 2 orang dengan kategori perkembangan sesuai dan 1 anak lainnya termasuk kategori perkembangan menyimpang yang gagal pada aspek pertanyaan gerak kasar dan gerak halus. Baduta usia 9 bulan terdiri dari 3 orang anak di mana semuanya termasuk dalam kategori perkembangan meragukan yang gagal aspek perkembangan gerak kasar dan gerak halus. Baduta usia 12 bulan terdiri dari 5 orang dimana 4 termasuk kategori perkembangan sesuai dan 1 lainnya termasuk dalam kategori perkembangan meragukan yang gagal pada aspek perkembangan gerak halus dan bicara dan bahasa. Baduta usia 15 bulan terdiri dari 6 orang dimana semuanya termasuk dalam kategori perkembangan sesuai. Baduta usia 18 bulan terdiri dari 7 orang dimana 6 orang termasuk dalam kategori perkembangan sesuai dan 1 orang termasuk dalam perkembangan meragukan yang gagal pada aspek perkembangan

gerak kasar dan sosialisasi & kemandirian. Baduta usia 21 bulan terdiri dari 7 orang dan semuanya termasuk dalam kategori perkembangan sesuai.

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perkembangan baduta *stunting* usia 6-23 bulan termasuk dalam kategori perkembangan sesuai. Terdapat pula anak dengan status perkembangan yang masih meragukan dan terdapat penyimpangan. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan sebaiknya memberikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari adanya kemungkinan penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak.

Kata Kunci : *Stunting, Baduta, Perkembangan*
Daftar Pustaka : 32 (2013-2022)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Science of nutrition

Nurmiah

“Overview of the Development of Stunting Children Aged 6-23 Months in the Tamalanrea Health Center Area”

(XVIII + 114 Pages + 15 Tables +7 Attachments)

Stunting is a chronic undernutrition status in the early stages of child growth and development. Stunting is very risky to occur at the age of 2 years, which is a time when children experience rapid growth and development. Therefore, the fulfillment of nutritional needs in the first 1000 days of life (0-2) is very important to note. According to the Indonesian Nutritional Status Study (SSGI), the prevalence of stunting under five in South Sulawesi is 24.7%, while in Makassar it is 18.8%. Based on data from the Makassar City Health Office in 2021, the highest prevalence of stunting in the Makassar city area out of 14 sub-districts of Puskesmas is the Tamalanrea Health Center which reaches 22.93%. Nutritional problems, especially stunting, are often associated with child development problems. This study aims to see the description of the development of stunting children aged 6-23 months in the Tamalanrea health center area.

This research was conducted in the Tamalanrea Public Health Center, Makassar City, South Sulawesi. The research design used is descriptive with quantitative approach using univariate analysis method and sample collection technique, namely purposive sampling. The population in this study were stunted children under two years old (baduta) and lived in the area of the Tamalanrea Public Health Center, Makassar City. A sample of 31 stunting children was obtained from anthropometric screening and met the inclusion criteria. Then observations were made based on the questions on the KPSP questionnaire according to age to see a picture of the development in the sample and analyzed using SPSS.

The results of this study indicate that of the 31 stunting children, most of them are male, as many as 20 people (64.50%). Children aged 6 months consisted of 3 people of which 2 were in the appropriate developmental category and 1 other child was included in the deviant development category who failed in the aspects of gross and fine motion questions. Children aged 9 months consisted of 3 children, all of which were included in the category of doubtful development that failed in the aspects of gross and fine motor development. Children under the age of 12 months consisted of 5 people of which 4 belonged to the appropriate development category and 1 was included in the category of doubtful development that failed in the developmental aspects of fine motion and speech and language. Children aged 15 months consists of 6 people, all of which are included in the appropriate development category. Children aged 18 months consisted of 7 people where 6 people were included in the appropriate development category and 1 person was included in the dubious development that failed in the aspects of

gross movement development and socialization & independence. Children 21 months old consisted of 7 people and all of them were included in the appropriate development category.

It can be concluded that most of the developments of stunting children aged 6-23 months are included in the appropriate development category. There are also children with developmental statuses that are still doubtful and there are deviations. Children who experience developmental delays should give instructions to mothers to stimulate development in children more often and conduct health checks to look for possible diseases that cause developmental delays in children.

***Keywords: Stunting, Children Under the Age of 23 Months, Development
Bibliography : 32 (2013-2022)***

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas izin dan nikmat-Nya terutama nikmat keimanan, kesehatan, waktu beserta rahmat dan karunia-Nya yang terus mengalir tanpa henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Salam dan sholawat senantiasa selalu tercurahkan kepada Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wasallam*, kepada keluarga, sahabat, tabi'in, at-baut tabi'in, dan orang-orang yang senantiasa berada dijalan Islam hingga saat ini.

Penelitian skripsi ini berjudul “Gambaran Perkembangan Baduta *Stunting* Usia 6-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar” yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi strata satu di program studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas, Universitas Hasanuddin. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, cinta dan kasih sayang yang terdalem penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua, Ayahanda tercinta Syaharuddin Laming dan Ibunda tercinta Sarinah yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya serta

penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak dr. Djunaidi M. Dachlan, MS selaku pembimbing akademik dan juga selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada tim penguji Bapak Prof Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc dan Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH CN, Ph.D yang telah memberikan saran, masukan dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula penulis dengan rasa hormat ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan, Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D selaku Wakil Dekan I, Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku Wakil Dekan II dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.SC.PH selaku Wakil Dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh Dosen dan Para Staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.

4. Kepala gizi Puskesmas Tamalanrea yaitu Ibu St. Marwati, SKM, M.Kes yang telah banyak membantu dan mengarahkan dari awal hingga akhir penelitian.
5. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 FLEKS18EL & VENOM terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati bersama dan tak akan pernah terlupakan dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.
6. Kepada tim penelitian saya Alifia, Aisyah, Kiki, Lian dan Putri yang telah banyak membantu dan membersamai penulis dari membuat proposal hingga skripsi penelitian ini.
7. Sahabat seperjuangan Oops yaitu Indah, Lisa, Lian, Nia, Idyah, dan Ucay yang senantiasa membantu, menemani dan menghibur dari awal perkuliahan hingga 4 tahun terakhir ini.
8. Sahabat tercinta Pondok Sudirman Kalosi yaitu Asriyani, Muliana, Irwayu, Aeni, Rezky, Nurliyah, Puteri, Yanti, dan Muthmainnah yang telah senantiasa selalu ada, memberikan semangat, mendengar keluh kesah, dan memberikan motivasi yang tiada hentinya.
9. Kepada semua pihak dan keluarga yang telah memberikan bantuan yang tidak sempat saya sebutkan satu-persatu, saya ucapkan terimakasih banyak. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, namun berkat bantuan, bimbingan, kerja sama dari berbagai pihak dan berkah dari *Allah Subhanahu Wa Ta'ala* sehingga penulis

dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Akhir kata, semoga Allah membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian skripsi ini diterima dan dimanfaatkan bagi perkembangan ilmu pengetahuan ke depannya.

Makassar, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.	iv
RINGKASAN		v
SUMMARY		vii
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.	ix
DAFTAR ISI		xiii
DAFTAR TABEL		xv
DAFTAR GAMBAR		xvii
DAFTAR LAMPIRAN		xviii
BAB I PENDAHULUAN		1
A. Latar Belakang		1
B. Rumusan Masalah		6
C. Tujuan Penelitian		7
D. Manfaat Penelitian		7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		9
A. Tinjauan Umum Tentang Perkembangan Anak		9
1. Pengertian baduta		9
2. Pengertian perkembangan		10
3. Aspek perkembangan		11
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang		19
5. Stimulasi dalam perkembangan anak		20
6. Skrining perkembangan anak		22
B. Tinjauan Umum Tentang Penilaian Status Gizi.....		24
1. Penilaian status gizi		24
2. Indeks penilaian status gizi anak		26
3. Stunting	Error! Bookmark not defined.	
BAB III KERANGKA PENELITIAN		34

A. Kerangka Teori Penelitian.....	34
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	34
C. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	35
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian.....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
E. Instrumen Penelitian.....	49
F. Pengolahan dan Penyajian Data	49
G. Analisis Data	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan.....	63
C. Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

2.1 Kelompok Umur Stimulasi Anak.....	21
2.2 Indeks Antropometri Anak.....	27
5.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022	54
5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Keluarga di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022.....	55
5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022	56
5.4 Distribusi Gambaran Perkembangan <i>Stunting</i> Usia 6 Bulan dengan Menggunakan Instrumen KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022.....	57
5.5 Distribusi Gambaran Baduta <i>Stunting</i> Usia 6 Bulan dengan Kategori Perkembangan Menyimpang.....	57
5.6 Distribusi Gambaran Perkembangan <i>Stunting</i> Usia 9 Bulan dengan Menggunakan Instrumen KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022	58
5.7 Distribusi Gambaran Baduta <i>Stunting</i> Usia 9 Bulan dengan Kategori Perkembangan Meragukan.....	59
5.8 Distribusi Gambaran Perkembangan <i>Stunting</i> Usia 12 Bulan dengan Menggunakan Instrumen KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022	60
5.9 Distribusi Gambaran Baduta <i>Stunting</i> Usia 12 Bulan dengan Kategori Perkembangan Meragukan.....	60
5.10 Distribusi Gambaran Perkembangan <i>Stunting</i> Usia 15 Bulan dengan Menggunakan Instrumen KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022	61
5.11 Distribusi Gambaran Perkembangan <i>Stunting</i> Usia 18 Bulan dengan Menggunakan Instrumen KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022	61

5.12 Distribusi Gambaran Baduta <i>Stunting</i> Usia 18 Bulan dengan Kategori Perkembangan Meragukan.....	62
5.13 Distribusi Gambaran Perkembangan <i>Stunting</i> Usia 21 Bulan dengan Menggunakan Instrumen KPSP di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022	62

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Teori.....	34
3.2 Kerangka Konsep.....	35
4.1 BaganTeknik Pengumpulan Data.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 4. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Lampiran 5. Hasil Analisis Data SPSS

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 7. Riwayat Hidup Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi salah satu penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Gizi adalah segala sesuatu dalam pangan yang bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus mengandung gizi sesuai dengan kebutuhan. Peranan gizi sangat mendukung pertumbuhan yang optimal dan mencegah penyakit kekurangan, mencegah keracunan serta mencegah penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup pada anak karena pada masa bayi dan anak mengalami tumbuh kembang yang pesat dan sangat penting dalam kualitas generasi yang akan datang (Ruwiah *et al.*, 2021).

Indonesia merupakan negara yang memiliki masalah gizi ganda, yakni kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Masalah kekurangan gizi salah satunya yaitu *stunting*. Menurut *World Health Organization (WHO)*, *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (Kurniawati and Sari, 2020). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), adalah anak dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2 SD (pendek) dan kurang dari -3 SD (Sangat Pendek) pendek jika nilai *z-scorenya* kurang dari -3 SD (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Baduta merupakan sasaran utama dalam pencegahan *stunting*. *Stunting* sangat berisiko terjadi pada masa usia 2 tahun, yang merupakan masa dimana

anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (0-2) sangat penting untuk diperhatikan. Dalam penelitian (Djauhari, 2017) menyatakan bahwa, masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu (Djauhari, 2017).

Kejadian anak pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami di Indonesia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data Prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* ditingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu, 12,8% dan 17,1%. Berdasarkan wilayah provinsi Sulawesi Selatan proporsi baduta pendek dan sangat pendek menurut Riskesdas 2018 yakni 40%. Dimana baduta pendek sebesar 28% dan untuk baduta sangat pendek sebesar 12%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam kategori serius >40% (Kemenkes RI, 2018). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar prevalensi data *stunting* baduta tertinggi pertama yaitu di Puskesmas Tamalanrea. Angka prevalensi *stunting* di Puskesmas Tamalanrea sebanyak 22,93% (Dinkes, 2021).

Sumberdaya manusia yang berkualitas sangatlah dibutuhkan untuk membangun sebuah negara, oleh karena itu diharapkan generasi yang akan datang mampu bersaing secara global, untuk itu perlu dibentuk generasi dengan baik dari tiap-tiap periode pertumbuhannya. Permasalahan gizi yang ada di Indonesia akan berdampak pada kualitas SDM sehingga diperlukan perhatian khusus agar dapat mengatasi permasalahan gizi yang ada (Riskesdas, 2018).

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia di Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini ini dikarenakan anak yang mengalami *stunting* bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, tetapi juga terganggu perkembangan kognitif dan perkembangan motoriknya sehingga akan mempengaruhi prestasi, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktifnya.

Menurut Lewit, Kusharisupeni dan Unicef tahun 2013 dalam LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru 2015, *stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kematian dan kesakitan, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental.

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Dalam penelitian (Mugianti, dkk. 2018), mengatakan bahwa faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare, pola pengasuhan dengan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting* (Mugianti, dkk. 2018). Tingkat pendidikan ibu, otonomi ibu, tinggi badan ibu, dan IMT, jumlah kunjungan antenatal care clinic (ANC), dan persalinan di fasilitas kesehatan merupakan prediktor signifikan dari *stunting* (Amaha and Woldeamanuel, 2021).

Kejadian *stunting* dikaitkan dengan gangguan perkembangan. Gangguan perkembangan adalah kondisi anak tidak mampu mencapai tugas perkembangan pada waktu yang diperkirakan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada motorik, bahasa, sosial. Masalah

lain yang ditimbulkan oleh *stunting* adalah keterlambatan dalam tingkat pencapaian kognitif (Syahrudin, Ningsih and Menge, 2022).

Kekurangan zat gizi sebelum masa kelahiran dan pada masa satu tahun pertama kehidupan dapat mempengaruhi perkembangan otak. Perkembangan otak pada anak terjadi secara cepat pada masa prenatal dan berlanjut setelah masa kelahiran hingga masa kanak-kanak awal. Kekurangan gizi pada masa prenatal hingga masa kanak-kanak awal dapat menyebabkan kelainan neurologis dan gangguan perkembangan otak yang mempengaruhi kemampuan motorik, kognitif, bahasa, sosioemosional serta retardasi mental (Hanani, 2016).

Berdasarkan penelitian (Hanani, dkk. 2016), menyatakan bahwa status perkembangan kategori meragukan lebih tinggi pada anak *stunting* dibandingkan dengan *non stunting*. Penelitian menunjukkan adanya perbedaan perkembangan pada anak *stunting dan non stunting*, meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial dimana nilai $p < 0,05$ (Hanani, 2016).

Berdasarkan tinjauan pustaka (Yadika, dkk. 2019), menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh *stunting* terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar dimana selain mengalami gangguan pertumbuhan, anak dengan kondisi *stunting* juga mengalami gangguan dalam proses pematangan otak sehingga berdampak terhadap perkembangan kognitif yang pada akhirnya dapat menurunkan prestasi belajar (Yadika, Berawi and Nasution, 2019).

Anak yang mengalami *stunting* juga berdampak pada perkembangan motoriknya. Pada penelitian (Solihin, dkk. 2013), menyatakan bahwa anak yang mengalami *stunting* menyebabkan anak kehilangan rasa ingin tahu terhadap lingkungan sehingga gagal dalam mencapai perkembangan motorik dibandingkan dengan anak yang normal pada umumnya, kemampuan motorik pada anak *stunting* rendah sebagai akibat dari terhambatnya proses kematangan otot sehingga kemampuan mekanik otot berkurang (Solihin, Anwar and Sukandar, 2013).

Masalah gizi khususnya *stunting* sering dikaitkan dengan masalah perkembangan anak, sehingga peneliti ingin melihat gambaran antara *stunting* dengan perkembangan anak usia 6-23 bulan menggunakan skrining perkembangan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran perkembangan baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah puskesmas Tamalanrea.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, diketahui bahwa *stunting* bisa berdampak pada perkembangan. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (0-2) tahun sangat penting karena merupakan waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dari itu pada rumusan masalah penelitian ini yaitu untuk melihat bagaimana gambaran perkembangan baduta *stunting* usia 6-23 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran perkembangan baduta *stunting* di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk melihat gambaran perkembangan pada baduta *stunting* usia 6 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.
- b. Untuk melihat gambaran perkembangan pada baduta *stunting* usia 9 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.
- c. Untuk melihat gambaran perkembangan pada baduta *stunting* usia 12 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.
- d. Untuk melihat gambaran perkembangan pada baduta *stunting* usia 15 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.
- e. Untuk melihat gambaran perkembangan pada baduta *stunting* usia 18 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.
- f. Untuk melihat gambaran perkembangan pada baduta *stunting* usia 21 bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.
- g. Untuk melihat kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Tamalanrea.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat bagi para orang tua, utamanya orang tua yang terlibat dalam penelitian ini sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam hal perkembangan anak. Diharapkan orang tua dapat bertambah pula wawasannya mengenai skrining perkembangan anak.

2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan pengembangan ilmu yang dapat menjadi suatu proses pendidikan dalam pemanfaatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lebih lanjut.

3. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi penting bagi civitas akademika UNHAS untuk melakukan pengkajian dan penelitian berkelanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perkembangan Anak

1. Pengertian Baduta

Anak baduta adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau yang lebih sering disebut bawah 2 tahun. Usia 0-24 bulan merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berubah sangat pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Minarti and Mulyani, 2014).

Usia dua tahun pertama didalam kehidupan adalah usia yang paling kritis sehingga disebut dengan “jendela peluang (*window of opportunity*)”, mencegah terjadinya kekurangan gizi sangat berarti untuk kelompok usia dua tahun pertama pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Meskipun kerusakan sudah terjadi dan seharusnya dihindari sejak dari usia 9 bulan sampai usia 24 bulan, kerentanan anak terhadap penyakit dan resiko kematian masih tetap tinggi di usia lima tahun pertama. Itulah sebabnya banyak intervensi kesehatan dan gizi yang difokuskan pada anak bawah lima tahun (Haryanti and Julia, 2014).

Usia satu sampai tiga tahun juga merupakan usia penentu kehidupan selanjutnya. Dukungan gizi yang tidak adekuat dapat berakibat terjadinya stunting serta dari segi asupan gizi, gangguan pertumbuhan mengindikasikan efek dari kekurangan atau ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro atau zat gizi mikro dalam jangka panjang (Arini, Mayasari and Rustam, 2019).

Zat gizi memegang peranan penting dalam usia dua tahun pertama kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak memerlukan zat gizi yang adekuat. Kecukupan zat gizi pada masa ini akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2016).

2. Pengertian Perkembangan

Dalam *Dictionary of Psychology*, perkembangan adalah tahapan perubahan yang progresif yang terjadi dalam rentang kehidupan manusia dan organisme lainnya, tanpa membedakan aspek-aspek yang terdapat dalam diri organisme-organisme tersebut. Sedangkan menurut Santrok dan Yussen (dalam Mulyani Sumantri, 2011), perkembangan adalah perubahan atau pola gerakan yang dimulai pada saat terjadinya pematangan dan terus berlangsung selama siklus kehidupan.

Perkembangan merupakan terjadinya perubahan-perubahan yang meliputi aspek fisik, sosial, intelektual, moral, bahasa emosi dan perasaan, minat, motivasi, sikap, kepribadian, bakat dan kreatifitas. Dimana dalam setiap aspek tersebut pada dasarnya membuat kombinasi atau hubungan

baru yang kemudian akan membentuk spesialisasi fisik dan psikologis yang berbeda antara satu manusia dengan manusia lainnya (Jahja, 2011).

Perkembangan diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinu (berkesinambungan) dalam tiap diri individu sejak lahir sampai mati. Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Untuk perkembangan fisik anak sangat diperlukan gizi yang cukup baik karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral serta zat gizi lainnya. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan kecacatan tubuh dan kelemahan mental (Yusuf, 2011).

Syamsu (2012) dalam (latifa,2017) mengartikan perkembangan sebagai proses perubahan kuantitatif dan kualitatif individu dalam rentang kehidupannya, dimulai dari masa konsepsi, masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, sampai masa dewasa. Perkembangan juga dapat diartikan sebagai suatu proses perubahan dalam diri baik dari segi fisik (jasmani) maupun psikis (rohaniah) menuju tingkat kedewasaan atau kematangan yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan (Umi, 2017).

3. Aspek Perkembangan

Aspek perkembangan pada anak meliputi perkembangan fisik, perkembangan kognitif/intelektual, perkembangan motorik, perkembangan psikososial, perkembangan bahasa, serta perkembangan emosi. Aspek perkembangan ini saling terkait satu dengan lainnya, oleh karena itu tidak dapat dikatakan bahwa aspek yang satu lebih penting daripada aspek

lainnya. Tiap tahap aspek perkembangan anak perlu untuk mendapatkan perhatian dari orang tua dan pendidik agar kemampuan anak dapat berkembang secara optimal.

Berikut ini merupakan uraian mengenai aspek-aspek perkembangan pada anak :

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik adalah perubahan yang terjadi pada tubuh seseorang. Perubahan yang jelas terlihat adalah perubahan pada bentuk dan ukuran tubuh (Fitriani and Adawiyah, 2018). Susanto (2011) dalam bukunya mengartikan perkembangan fisik sebagai perkembangan dengan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf dan otot yang terkoordinasi.

Kuhlen dan Thompson mengemukakan bahwa perkembangan fisik meliputi empat aspek (Hurlock dalam Retno, 1995), yakni:

- 1) Struktur fisik, yang meliputi tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh.
- 2) Sistem saraf yang mempengaruhi aspek perkembangan lainnya, yakni intelektual dan emosi.
- 3) Kekuatan otot, yang akan mempengaruhi perkembangan motorik.
- 4) Kelenjar endokrin, yang menyebabkan terjadinya pola-pola perilaku baru.

Perkembangan fisik ditandai dengan berkembangnya kemampuan motorik kasar dan motorik halus. Sebelum perkembangan tersebut terjadi,

anak akan tetap tidak mampu mengendalikan motoriknya. Ketidakmampuan tersebut berubah secara cepat. Selama 4 atau 5 bulan pertama kehidupan pascalahir, anak dapat mengendalikan gerakan motorik kasar. Gerakan tersebut melibatkan bagian badan yang luas yang digunakan untuk berjalan, berlari, melompat, berenang dan sebagainya. Setelah anak berumur 5 tahun, akan terjadi kesinambungan yang besar dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik dan melibatkan otot yang lebih kecil yang digunakan untuk menggenggam, menulis, menangkap bola, melempar dan menggunakan alat (Hurlock, 2013)

b. Perkembangan Kognitif

Salah satu aspek yang mengalami perkembangan manusia adalah kognitif. Istilah kognitif (*cognitive*) berasal dari kata *cognition* yang padanannya *knowing*, berarti mengetahui. Dalam arti yang luas, *cognition* ialah perolehan, penataan dan penggunaan pengetahuan. Dalam Kamus Lengkap Psikologi, *cognition* adalah pengenalan, kesadaran, pengertian. Selanjutnya istilah kognitif menjadi populer sebagai salah satu domain atau ranah psikologis manusia yang meliputi setiap perilaku mental yang berhubungan dengan pemahaman, pertimbangan, pengolahan informasi, pemecahan masalah, kesengajaan dan keyakinan. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa perkembangan kognitif adalah tahapan-tahapan perubahan yang terjadi dalam rentang kehidupan manusia untuk memahami, mengolah informasi, memecahkan masalah dan mengetahui sesuatu (Mu'min, 2013).

Penelitian mengenai fungsi otak (Woolfolk, 1995 dalam latifa, 2017) dapat dibedakan berdasarkan kedua belahan otak, yakni otak kiri dan otak kanan. Otak kiri berkaitan erat dengan kemampuan berfikir rasional, ilmiah, logis, kritis, analisis dan *konvergen* (memusat). Kegiatan yang banyak melibatkan fungsi otak kiri adalah membaca, berhitung, belajar bahasa, dan melakukan penelitian ilmiah. Sedangkan otak kanan berkaitan erat dengan kemampuan berfikir intuitif, imajinatif, holistik dan *divergen* (menyebarkan). Kegiatan yang dominan menggunakan fungsi otak kanan diantaranya adalah melukis, kerajinan tangan dan seni.

Ahli psikologi yang memberikan kontribusi teori penting mengenai perkembangan kognitif adalah Jean Piaget. Jean Piaget merupakan salah satu tokoh yang meneliti tentang perkembangan kognitif dan mengemukakan tahapan-tahapan perkembangan kognitif. Tahapan-tahapan tersebut meliputi tahap sensor motorik (0-2 tahun), pra-operasional (2-7 tahun), operasional konkret (7-11 tahun) dan operasional formal (11-15 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi pada anak usia dini, salah satunya tercermin dari keadaan stunting, berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan nilai IQ yang dicirikan dengan rendahnya kemampuan belajar dan pencapaian prestasi di sekolah. *Stunting* dapat menyebabkan anak kehilangan IQ sebesar 5-11 poin. *Stunting* pada anak usia dini dikaitkan dengan kemampuan kognitif yang

rendah di akhir masa remaja, yang dapat dikoreksi dengan stimulasi pada usia muda (Solihin, Anwar and Sukandar, 2013)

c. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik merupakan keterampilan gerak tubuh yang melibatkan otot, otak serta saraf pada anak. Gerak motorik terjadi karena terdapat kematangan pada sel syaraf serta otot, dan gerak motorik ini dikontrol di bagian pusat motorik yaitu otak. Perkembangan motorik terdiri dari perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar berkaitan dengan keterampilan gerak anak menggunakan otot-otot besar saat berlari, melompat, menendang bola, sementara itu motorik halus berkaitan dengan kemampuan keterampilan tangan untuk menulis, kemampuan membuat garis, menyusun kubus, membuat lingkaran yang menggunakan otot-otot halus (Septiawahyuni and Suminar, 2019).

Perkembangan motorik halus merupakan pergerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi melakukan koordinasi yang cermat, misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang sesuatu, dan lain-lain yang dihasilkan dari gerakan tangan dan jari (Trisnawati, dkk. 2017).

Perkembangan kemampuan motorik bayi akan sangat membantu untuk melakukan eksplorasi dan mempraktikkan kemampuan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena pencapaian keterampilan motorik pada tahun pertama menyebabkan meningkatnya kemandirian, memungkinkan bayi untuk menjelajahi lingkungannya dengan lebih leluasa, dan untuk

memulai berinteraksi dengan orang lain. Pada tahun kedua, anak menjadi lebih terampil secara motorik dan lebih aktif, tidak lagi diam di satu tempat, tetapi ingin bergerak ke seluruh ruangan.

Ahli perkembangan anak percaya bahwa aktivitas motorik selama tahun kedua berperan penting bagi perkembangan kompetensi anak. Perkembangan motorik sering diabaikan oleh dokter dan orangtua sebagai faktor yang sangat berpengaruh di masa depan (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* dari 100 baduta yang diteliti sebanyak 50%. Hasil analisis diperoleh bahwa anak yang *stunting*, perkembangan motoriknya lebih banyak yang kurang (22%) jika dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* (2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,002$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik anak usia di bawah dua tahun (baduta) (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2016).

Hasil uji multivariat model kedua menyatakan bahwa anak yang *stunting* memiliki peluang 11,98 kali lebih besar untuk mempunyai perkembangan motorik di bawah rata-rata dengan adanya kontrol dari jenis kelamin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Banda Aceh tahun 2011 yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 3-5 tahun. Selain itu, penelitian lain di Pakistan juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pertumbuhan janin dan *stunting* pada saat lahir dengan

perkembangan motorik kasar pada bayi (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2016).

d. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial anak adalah bagaimana anak usia dini berinteraksi dengan teman sebaya, orang dewasa serta masyarakat luas agar dapat menyesuaikan diri dengan baik sebagaimana yang diharapkan oleh bangsa dan negara. Perkembangan sosial anak sangat bergantung pada individu anak, peran orang tua, orang dewasa, lingkungan masyarakat serta taman kanak-kanak (TK).

Perkembangan sosial anak bermula dari semenjak bayi, sejalan dengan pertumbuhan badannya. Bayi yang telah menjadi anak dan seterusnya hingga menjadi dewasa akan mengenal lingkungannya yang luas, mengenal banyak manusia dengan karakternya. Hingga akhirnya akan mengetahui bahwa manusia itu saling membantu, saling memberi dan menerima.

Perkembangan sosial individu ditandai dengan pencapaian kematangan dalam interaksi sosialnya, bagaimana ia mampu bergaul, beradaptasi dengan lingkungannya serta dapat menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok (Retno Pangestuti, 2013 dalam Latifa, 2017). Robinson A (1981) mengartikan sosialisasi sebagai proses yang dapat membimbing anak kearah perkembangan kepribadian sosial sehingga mampu menjadi anggota masyarakat yang bertanggung jawab. Perkembangan sosial sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial tempat

dimana ia berada, baik keluarga, teman sebaya, guru dan masyarakat sekitarnya.

e. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa atau komunikasi pada anak merupakan salah satu aspek dari tahapan perkembangan yang sangat penting untuk diperhatikan bagi para pendidik pada umumnya dan orang tua pada khususnya. Pemerolehan bahasa oleh anak-anak merupakan prestasi yang paling hebat dan menakjubkan. Pemerolehan bahasa telah ditelaah secara intensif sejak lama. Pada saat itu kita telah mempelajari banyak hal mengenai bagaimana anak-anak berbicara, mengerti dan menggunakan bahasa, tetapi sangat sedikit hal yang kita ketahui mengenai proses aktual perkembangan bahasa (Erisa Kurniati, 2017). Lenneber (1996) salah seorang ahli teori belajar bahasa yang sangat terkenal mengatakan bahwa perkembangan bahasa tergantung pada pematangan otak secara biologis.

f. Perkembangan Emosi

Menurut Retno (2013), emosi adalah perasaan intens yang ditujukan kepada seseorang atau suatu kejadian. Ragam emosi terdiri dari perasaan senang, marah, sedih, ataupun takut. Sedangkan (Poerwanti, 2002) mendefinisikan emosi sebagai suatu perasaan yang disertai dengan perubahan perilaku fisik sebagai respon dari hal-hal yang sedang terjadi atau yang dirasakan pada waktu tertentu seperti perasaan gembira yang ditunjukkan dengan tertawa dan tersenyum, atau perasaan marah yang

ditunjukkan dengan teriakan suara keras. Kemampuan dalam bereaksi secara emosional sebenarnya sudah dimiliki oleh anak sejak lahir yang kemudian pematangan dan proses belajar akan mempengaruhi bagaimana perkembangan emosi anak kedepannya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Faktor yang mempengaruhi perkembangan ada dua faktor, yakni faktor genetik/hereditas dan faktor lingkungan (*nurture*). Berikut penjelasan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan:

a. Faktor Genetik/Hereditas

Faktor Genetik/Hereditas merupakan faktor internal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan setiap individu. Hereditas sendiri dapat diartikan sebagai suatu turunan karakteristik individu yang diwariskan orang tua. Sejalan dengan itu, faktor genetik dapat diartikan sebagai segala potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki individu sejak masa prakelahiran sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen-gen (Yusuf, 2011).

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan individu. Ada beberapa faktor lingkungan yang sangat menonjol yakni dalam lingkungan keluarga. Menurut (Yusuf, 2011), alasan tentang pentingnya peranan keluarga bagi perkembangan anak, adalah:

- 1) Keluarga merupakan kelompok sosial pertama yang menjadi pusat identifikasi anak.
- 2) Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memperkalkan nilai-nilai kehidupan pada anak.
- 3) Orang tua dan keluarga merupakan orang-orang yang sangat berpengaruh bagi perkembangan kepribadian anak.
- 4) Anak banyak meluangkan waktu bersama keluarganya.

5. Stimulasi dalam Perkembangan Anak

Stimulasi merupakan suatu kegiatan yang merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu untuk mendapatkan stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus. Stimulasi pada anak perlu dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga serta orang-orang yang ada disekitarnya (Kemenkes, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi baik tidaknya perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya yaitu kurangnya stimulasi. Orang tua memiliki peranan penting dalam optimalisasi perkembangan anak. Orang tua harus selalu memberikan rangsangan atau stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan. Stimulasi ini harus diberikan secara rutin dan kontinyu dengan kasih sayang, metode bermain dan lain-lain. Sehingga perkembangan anak akan berkembang

secara optimal. Kurangnya stimulasi akan mengakibatkan keterlambatan perkembangan anak.

Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak. Deteksi dini tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti keluhan orang tua terkait tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan penyimpangan maka dilakukan intervensi dini agar tumbuh kembang anak menjadi normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balitanya perlu dirujuk, maka rujukannya dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi (Kemenkes, 2016).

Tabel 2.1 Kelompok Umur Stimulasi Anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur Stimulasi
1	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa prenatal
2	Masa bayi 0-12 bulan	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan Umur 9-12 bulan
3	Masa bayi 12-60 bulan	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4	Masa prasekolah 60-72 bulan	Umur 60-72 bulan

Sumber: Kemenkes, 2016

6. Skrining Perkembangan Anak

Dalam mengetahui perkembangan anak telah normal atau terdapat penyimpangan, dapat dilakukan skrining. Skrining dilakukan untuk

mendeteksi perkembangan pada anak, salah satunya dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) oleh Kementerian Kesehatan RI. KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pada perkembangan anak. Adapun aspek yang dapat diukur menggunakan KPSP ini ada 4 aspek perkembangan, yaitu gerak kasar, gerak halus, 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 menggunakan KPSP 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 besar dan kubus (Kemenkes, 2016).

Pelaksanaan skrining menggunakan KPSP mudah hanya perlu mengikuti petunjuk yang ada. Cara penggunaan KPSP yaitu :

- a. Anak harus dibawa pada saat pemeriksaan atau skrining .
- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
- c. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri dari 2 pertanyaan, yaitu: pertanyaan yang dijawab ibu atau pengasuh anak dan minta kepada ibu atau pengasuh anak untuk

melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Tanyakan pertanyaan satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, Ya atau Tidak. Kemudian catat jawaban tersebut pada formulir. Teliti kembali apakah semua pertanyaan sudah terjawab.

Interpretasi hasil skrining dengan menggunakan KPSP sangat sederhana hingga dapat dilakukan oleh siapa saja. Menginterpretasi hasil KPSP, dengan kategori :

- a. Bila jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S).
- b. Bila jawaban “Ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M).
- c. Bila jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- d. Untuk jawaban “Tidak”, dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Jawaban “Ya”, bila ibu atau pengasuh anak menjawab: anak bisa, atau anak sering, atau anak pernah, atau kadang-kadang melakukannya. Sedangkan jawaban “Tidak”, bila ibu atau pengasuh anak menjawab anak belum pernah melakukannya, atau tidak pernah melakukannya, atau pengasuh anak atau ibu tidak tahu.

B. Tinjauan Umum Tentang Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan. Data penting yang dikumpulkan ini sifatnya dapat berupa objektif maupun subjektif, data ini diperlukan untuk kemudian dapat dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data hasil pemeriksaan laboratorium perorangan, serta sumber lain yang dapat diukur dengan ukuran yang jelas dan instrumen pengukuran yang digunakan terstandar.

1. Penilaian Status Gizi

a. PSG Antropometri

Pengukuran status gizi yang paling sering digunakan di masyarakat adalah pengukuran antropometri gizi. Dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak baduta menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Di samping itu pula dalam kegiatan penapisan status gizi masyarakat selalu menggunakan metode tersebut. Antropometri berasal dari kata *antrophos* dan *metros*. Syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah alatnya mudah didapat dan prosedur yang tidak terlalu sulit (Supariasa, 2012). Ilmu yang secara khusus mempelajari tentang pengukuran tubuh manusia guna merumuskan perbedaan-perbedaan ukuran pada tiap individu ataupun kelompok dan lain sebagainya disebut antropometri.

Pelopop bidang ini adalah seorang ahli matematika berkebangsaan Belgia bernama Quetlet, yang pada tahun 1870 memperkenalkan

karyanya yang berjudul *Anthropometrie*. Beliau tidak hanya disebut sebagai penemu atau pencetus ilmu tersebut, namun juga orang yang pertama kali memperkenalkan istilah “antropometri”. Sebenarnya, permulaan pemanfaatan antropometri secara fisik dapat ditelusuri hingga akhir pada abad ke-18 serta digunakannya antropometri untuk perbandingan antar ras yang pertama kali dikembangkan oleh Linne, Buffon, dan White.

b. PSG Biokimia

Pemeriksaan biokimia dalam penilaian status gizi memberikan hasil yang lebih akurat dan objektif daripada menilai konsumsi pangan dan pemeriksaan lain. Pemeriksaan biokimia yang sering digunakan adalah teknik pengukuran kandungan berbagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah dan urin. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar normal yang telah ditetapkan. Adanya parasit dapat diketahui melalui pemeriksaan feses, urin, dan darah, karena kurang gizi sering berkaitan dengan prevalensi penyakit karena parasit.

Pemeriksaan biokimia hanya dapat diperoleh di rumah sakit atau pusat kesehatan. Keadaan ini, memberi gambaran bahwa sarana yang tersedia tidak dapat terjangkau oleh penduduk yang tinggal di daerah yang jauh dari sarana tersebut. Meskipun demikian, pemeriksaan tetap dapat dilakukan dengan cara memeriksa darah, urin, dan feses, yang dikumpulkan oleh keluarga di daerah tersebut, perawat, atau petugas

kesehatan lain, dan dibawa ke laboratorium untuk kemudian dianalisis (Supariasa, 2012).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam menentukan status gizi anak, sangat mudah. Hal ini dapat dilihat langsung dari fisik anak yang mengalami masalah gizi. Contoh fisik yang dapat dilihat, seperti:

- 1) Warna dan keadaan rambut
- 2) Warna dan keadaan wajah
- 3) Warna dan keadaan mata
- 4) Keadaan bibir
- 5) Warna dan keadaan lidah
- 6) Keadaan gigi
- 7) Warna dan keadaan gusi

2. Indeks Penilaian Gizi Anak

Untuk menentukan status gizi anak dibawah lima tahun (Balita) digunakan beberapa indeks, yaitu : Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan/Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB), Tinggi Badan/Panjang Badan Menurut Umur (TB/U atau PB/U) dan indeks yang diperkenalkan WHO (2005) yaitu IMT/U. Dalam menggunakan indeks tersebut, dianjurkan untuk menggunakan perhitungan dengan Z-Score (dengan menggunakan nilai median sebagai nilai normalnya).

Tabel 2.2 Indeks Antropometri Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	< -3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Risiko berat badan lebih	> 1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 3 SD
	Tinggi	> 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat badan menurut Tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD sampai dengan 3 SD
	Obesitas	>3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD sampai dengan 3 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2020

3. Stunting

a. Pengertian *Stunting*

Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali.

Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2016).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (Novi, dkk. 2020). *Stunting* merupakan keadaan malnutrisi kronik yang berkaitan dengan perkembangan otak anak. Hal ini disebabkan oleh adanya keterlambatan kematangan sel-sel saraf terutama di bagian *cerebellum* yang merupakan pusat koordinasi gerak motorik (Trisnawati, dkk. 2017).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik anak akan lebih pendek dibandingkan anak seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO. Normal, 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). (Djauhari, 2017).

b. Penyebab *Stunting*

Stunting terjadi karena banyak faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab *stunting* secara langsung karena kekurangan asupan zat gizi makro maupun mikro serta penyakit infeksi kronis. Asupan zat gizi mikro yaitu zinc berperan penting pada proses pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian sebelumnya menunjukkan pada balita *stunting* tingkat kecukupan asupan zinc sebagian besar termasuk dalam kategori kurang. Kekurangan zinc menyebabkan terjadinya keterlambatan proses pertumbuhan serta fungsi motorik anak (Septiawahyuni and Suminar, 2019).

World Health Organization (WHO) mendeskripsikan *stunting* sebagai kegagalan dalam pencapaian pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kondisi kesehatan yang tidak optimal atau gizi yang kurang. *Stunting* dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya konsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, kalori, dan vitamin, terutama vitamin D. Faktor lingkungan memberi pengaruh terhadap kejadian *stunting* hingga 90% dan pengaruh faktor keturunan sebesar 10%. Riset WHO menyatakan bahwa peran lingkungan seperti kesadaran masyarakat untuk memberikan asupan gizi yang adekuat pada 1000 hari pertama kehidupan bayi akan sangat mempengaruhi seorang anak untuk bisa tumbuh tinggi (Yadika, Berawi and Nasution, 2019).

Berdasarkan laporan *Nutrition in the First 1000 Days of the World's Mothers* tahun 2012 menyatakan bahwa kejadian *stunting*

dipengaruhi oleh kondisi pada masa 1000 hari kehidupan yaitu mulai yaitu mulai janin berada dalam perut atau ketika wanita dalam kondisi hamil sampai anak tersebut berusia 2 tahun dan masa ini disebut dengan masa *windows critical*, oleh karena pada masa ini terjadi perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat, sehingga pada masa ini bila tidak dilakukan asupan nutrisi yang cukup oleh ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI dan asupan nutrisi yang cukup sampai anak berusia 2 tahun maka potensial terjadi *stunting* (Ningrum dan Utami. 2017).

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status ekonomi dan jika status ekonomi rendah dapat berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya daya beli. Jika suatu keluarga mengalami kemiskinan, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya diare yang terus berkelanjutan karena kekurangan air bersih dan sanitasi. Diare akan mengganggu fungsi penyerapan didalam usus sehingga dapat mengakibatkan balita mengalami pertumbuhan yang terhambat (Adani dan Nindya. 2017).

c. Dampak *Stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* dapat berdampak pada perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, peningkatan biaya kesehatan, serta

peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (Yadika, Berawi and Nasution, 2019).

World Health Organization (WHO), dalam jangka pendek, *stunting* dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal, serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang dari *stunting* yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah, dan tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat *stunting* pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. WHO juga menyatakan bahwa selain mengalami gangguan pertumbuhan, anak stunting juga mengalami keterlambatan perkembangan (Yadika, Berawi and Nasution, 2019).

Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya

penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Ningrum dan Utami. 2017).

d. Penanggulangan *Stunting*

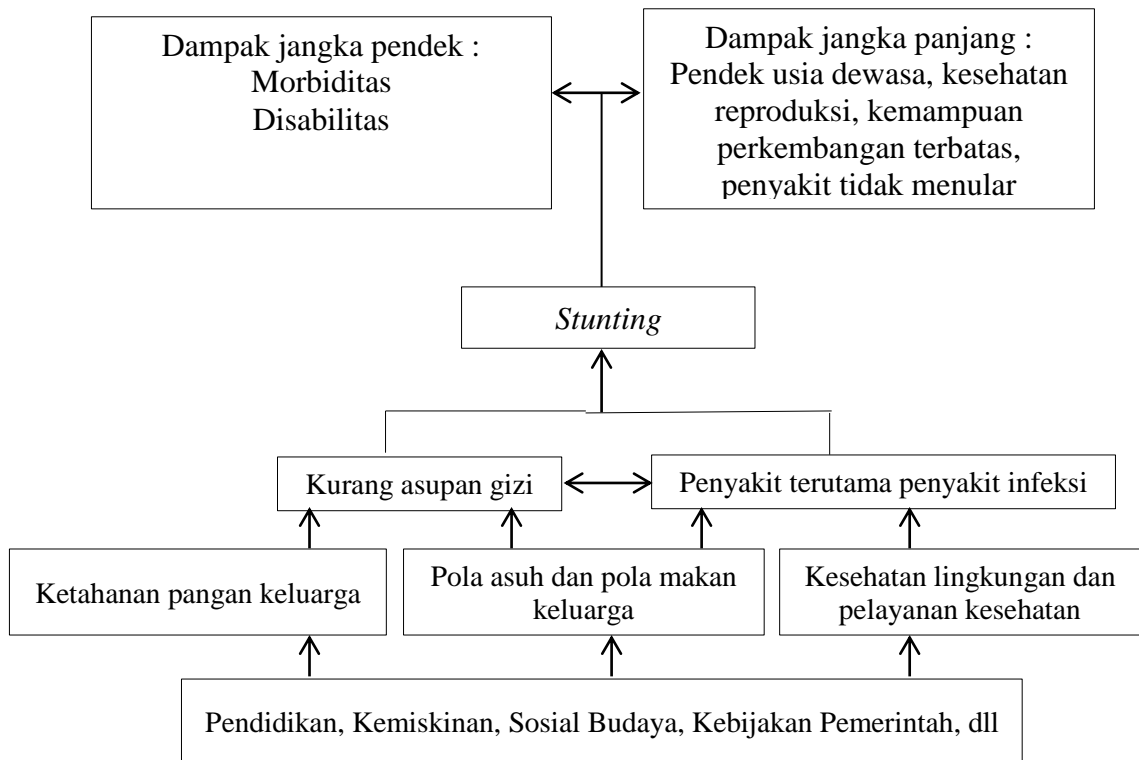
Stunting adalah salah satu target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting*. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* meliputi ibu hamil dan bersalin dengan melakukan intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM), deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), pemberantasan kecacingan, meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan penyuluhan dan pelayanan KB. Kemudian sasaran selanjutnya yaitu balita dengan melakukan pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, menyelenggarakan stimulasi

dini perkembangan anak dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Kemudian anak usia sekolah dengan melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS, menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS) dan memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba. Lalu kepada remaja dengan meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba serta pendidikan kesehatan reproduksi. Dan yang terakhir intervensi pada usia dewasa muda dengan melakukan penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB), deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular) dan meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba (Kemenkes RI, 2018).

BAB III

KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Teori



Gambar 3.1
Kerangka teori dimodifikasi dari “*Logical framework of the nutritional problems*” Unicef, 2013

B. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perkembangan baduta *stunting*. Penelitian ini berfokus pada anak baduta *stunting* usia 6-23 bulan yang tinggal di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.