

SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
DAN PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**



Oleh:

**SURIATI L
R011221108**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR

Oleh:


SURIATI L
R011221108

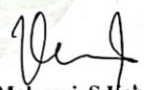
Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


(Dr. Karmilah Sarih, S.Kep., Ns., M. Kes)
NIP. 19720727 199603 2 006


(Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN)
NIP. 19830425 201212 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Rabu, 06 Maret 2024
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun Oleh:

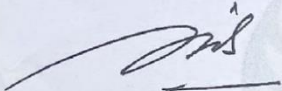
SURIATI L
R011221108

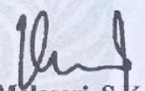
Dan yang bersangkutan dinyatakan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



(Dr. Karmilah Sarih, S.Kep., Ns., M. Kes)
NIP. 19720727 199603 2 006


(Silvia Malasari, S.Kep, Ns., MN)
NIP. 19830425 201212 2 003

Mengetahui,

Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin




Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suriati L

NIM : R011221108

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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 yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 20 Januari 2024
Yang membuat pernyataan



Suriati L

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Status Gizi dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar”**.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M. Kes dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep, Ns., MN, selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Bapak Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MHS., Ph.D dan Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen penguji yang telah bersama-sama memberikan saran dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.

5. Kepala Puskesmas Tamalanrea Jaya yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
6. Kepala Puskesmas Mangasa yang telah memberikan ijin penelitian kepada penulis.
7. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat tiada henti untuk penulis.
8. Teman-teman kelas kerjasama 2022 yang selalu ada dalam suka dan duka.
9. Pihak-pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu namanya. Terimakasih telah membantu dan mendukung pembuatan skripsi.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Januari 2024
Penulis

Suriati L

ABSTRAK

Suriati L. R011221108. GAMBARAN STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA DAN PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR, dibimbing oleh Karmilah Sarih dan Silvia Malasari

Latar belakang: Masa kanak-kanak merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan serta merupakan tahap kunci dalam pembentukan kemampuan fisik dan mental anak. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran status gizi dan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi pengukuran status gizi pada balita berdasarkan indeks antropometri dengan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), sedangkan lembar observasi perkembangan anak menggunakan *Denver Developmental Screening Test (DDST)/Denver II*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 96 balita, dimana 47 balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan 49 balita di wilayah kerja Puskesmas Mangasa menggunakan *purposive sampling*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi balita dari 47 balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya didapatkan 8,5% gizi kurang, 76,6% gizi baik, 8,5% berisiko gizi lebih, dan 6,4% gizi lebih, sedangkan dari 49 balita di wilayah kerja Puskesmas Mangasa didapatkan 2,0% gizi kurang, 87,8% gizi baik, 2,0% berisiko gizi lebih, dan 2,0% gizi lebih. Perkembangan balita dari 47 balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya didapatkan 31,9% yang memiliki perkembangan normal, 46,8% meragukan/*suspect*, dan 21,3% tidak dapat diuji/*untestable*, sedangkan dari 49 balita di wilayah kerja Puskesmas Mangasa didapatkan 44,9% yang memiliki perkembangan normal, 40,8% meragukan/*suspect*, dan 14,3% tidak dapat diuji/*untestable*.

Kesimpulan dan saran: Sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya status gizi yang baik (normal) dan perkembangan yang meragukan/*suspect*, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa sebagian besar memiliki status gizi yang baik (normal) dan perkembangan normal.

Kata Kunci: Status gizi, perkembangan, balita

Kepustakaan: 53 Kepustakaan (2009-2024)

ABSTRACT

Suriati L. R011221108. OVERVIEW OF NUTRITIONAL STATUS AND DEVELOPMENT OF TODDLERS IN THE WORKING AREA OF TAMALANREA JAYA HEALTH CENTER AND MANGASA HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY, supervised by Karmilah Sarih and Silvia Malasari

Background: Childhood is a critical period in growth and development and is a key stage in the formation of children's physical and mental abilities. **Research Objective:** To find out an overview of the nutritional status and development of toddlers in the working area of Tamalanrea Jaya Health Center and Mangasa Health Center, Makassar City.

Methods: This research uses descriptive. The instrument used was an observation sheet measuring nutritional status in toddlers based on anthropometric index and body mass index according to age (BMI/U), while the child development observation sheet used the Denver Developmental Screening Test (DDST)/Denver II. The sample in this study consisted of 96 toddlers who live in Makassar City used purposive sampling.

Results: This research shows that the nutritional status of 47 toddlers in the working area of the Tamalanrea Jaya Community Health Center was found to be 8.5% undernourished, 76.6% well nourished, 8.5% at risk of overnutrition, and 6.4% overnourished, whereas out of 49 2.0% of children under five in the Mangasa Health Center working area were malnourished, 87.8% were well nourished, 2.0% were at risk of overnutrition, and 2.0% were overnourished. The development of 47 toddlers in the working area of the Tamalanrea Jaya Community Health Center found that 31.9% had normal development, 46.8% were doubtful/suspect, and 21.3% could not be tested/untestable, while from 49 toddlers in the working area of the Mangasa Community Health Center it was found 44.9% had normal development, 40.8% were doubtful/suspect, and 14.3% could not be tested/untestable.

Conclusions and recommendations: Most of the toddlers in the working area of the Tamalanrea Jaya Community Health Center have good nutritional status (normal) and development is doubtful/suspect, while in the working area of the Mangasa Community Health Center the majority have good nutritional status (normal) and normal development.

Keywords: Nutritional status, development, toddlers

Bibliography: 53 Bibliography (2009-2024)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Fakultas	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang Status Gizi	8
B. Tinjauan tentang Perkembangan.....	14
C. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Rancangan Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	43
E. Alur Penelitian	44
F. Instrumen Penelitian.....	44

G. Teknik Pengumpulan Data.....	45
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	46
I. Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN	49
A. Karakteristik Responden	50
B. Analisis Univariat.....	52
BAB VI PEMBAHASAN.....	56
A. Pembahasan.....	56
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	65
C. Keterbatasan Penelitian	65
BAB VII PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 : Penilaian Status Gizi pada Anak.....	13
Tabel 4.1 : Jumlah Sampel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar.	42
Tabel 4.2 : Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	43
Tabel 5.1 : Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar (n=96)	50
Tabel 5.2 : Distribusi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar (n=96).....	52
Tabel 5.3 : Distribusi Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar (n=96)	53
Tabel 5.4 : Distribusi Perkembangan Berdasarkan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar (n=47).....	54
Tabel 5.5 : Distribusi Perkembangan Berdasarkan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar (n=49)	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : DDST II.....	37
Gambar 2.2 : Bagan Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1 : Bagan Alur Penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SOP Pengukuran Antropometri
- Lampiran 2 SOP *Denver Development Screening Test* (DDST II)
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 8 Lembaran Surat-Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi hingga dewasa (Windiani et al., 2021). Masa kanak-kanak merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan serta merupakan tahap kunci dalam pembentukan kemampuan fisik dan mental mereka (Kusuma et al., 2017). Masa ini sering juga disebut sebagai fase *golden age* atau masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Ruslan et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), perkiraan global menunjukkan bahwa 52,9 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami disabilitas perkembangan, dan 95% diantaranya tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Ikatan Dokter Anak Indonesia, mengemukakan sekitar 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum. Di Indonesia persentase balita yang mendapatkan pemantauan perkembangan dan stimulasi deteksi dini pada tahun 2021 sebesar 69,6% sementara target Renstra tahun 2021 adalah 70% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data tersebut

menunjukkan bahwa belum secara keseluruhan balita mendapatkan pendeteksian perkembangan dini.

Gangguan perkembangan sekecil apapun pada masa balita apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk (Makrufiyani et al., 2020). Anak-anak dengan keterlambatan perkembangan memungkinkan mengalami kesulitan dengan fungsi eksekutif, keterampilan komunikasi dan sosial, mengikuti instruksi multi-bagian, dan perencanaan motorik kasar dan halus. Dampak keterlambatan perkembangan terhadap pembelajaran bisa sangat signifikan, dan anak-anak dengan keterlambatan perkembangan mungkin memerlukan dukungan berkelanjutan untuk mencapai potensi penuh mereka (Khan & Leventhal, 2023).

Berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, termasuk kesehatan, nutrisi, keamanan dan keselamatan, pemberian perawatan yang responsif, dan pembelajaran dini (Workie et al., 2020). Selain itu, jenis kelamin anak, riwayat penyakit kronis, status sosial ekonomi, status gizi, dan riwayat komplikasi persalinan juga dapat mempengaruhi perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan penelitian Karmila et al., (2019), mengemukakan faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik adalah berat badan lahir, perkembangan kognitif dipengaruhi oleh usia ibu dan berat badan lahir dan perkembangan sosioemosional dipengaruhi oleh pendidikan ibu, menyusui dan stimulasi. Penelitian yang lain yang dilakukan Windiani et al., (2021), ditemukan bahwa malnutrisi secara signifikan terkait dengan risiko gangguan

perkembangan pada anak prasekolah. Penelitian Workie et al., (2020), di Ethiopia menemukan bahwa anak usia 12-59 bulan mengalami risiko tinggi masalah perkembangan pada anak sekitar 19,0%, gangguan perkembangan terkait komunikasi 5,8%, motorik kasar 6,1%, motorik halus 4,0%, sosial 8,8%, dan pemecahan masalah 4,1%.

Gizi/nutrisi sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Gizi atau nutrisi merupakan komponen yang harus ada dan keberadaannya sangat diperlukan oleh tubuh terutama dalam proses tumbuh kembang fisik, sistem saraf dan otak, serta tingkat intelektualitas dan kecerdasan manusia (Amalia et al., 2023). Ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang termasuk bayi dan balita menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih. Makanan yang diberikan pada bayi dan balita akan digunakan untuk pertumbuhan badan, karena itu status gizi dan pertumbuhan dapat dipakai sebagai ukuran untuk memantau kecukupan gizi bayi dan balita, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukkan makanan yang memadai. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita memerlukan makanan yang sesuai dengan balita yang sedang tumbuh (Rosidah & Harsiwi, 2017).

Berdasarkan data WHO, secara global pada tahun 2020, 149 juta anak dibawah usia 5 tahun diperkirakan mengalami *stunting* (terlalu pendek menurut usianya), 45 juta diperkirakan mengalami *wasting* (terlalu kurus menurut tinggi badannya), dan 38,9 juta anak mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

Sekitar 45% kematian anak di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh kekurangan gizi (WHO, 2021). Berdasarkan data Surveilans Gizi tahun 2021, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,2% dan berat badan kurang sebesar 6,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019, jumlah balita gizi kurang sebanyak 35.793 atau sebesar 11,13%, balita pendek sebanyak 53.421 atau sebesar 16,62% dan balita kurus sebanyak 17.142 atau sebesar 5,33% (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2020). Di Kota Makassar sendiri pada tahun 2021, sebanyak 4,3% balita yang mengalami gizi kurang, 5,2% balita yang pendek dan 3,8% balita yang kurus (Dinkes Kota Makassar, 2022).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tamalanrea Jaya, diperoleh data pada tahun 2023 jumlah balita sebanyak 1.241 balita dengan 0,1% balita yang mengalami gizi kurang, 1,8% balita pendek dan 0,1% balita kurus (Puskesmas Tamalanrea Jaya, 2023). Untuk Puskesmas Mangasa pada tahun 2023, didapatkan jumlah balita sebanyak 1.321 balita dengan 0,8% balita yang mengalami gizi kurang, 7,3% balita pendek dan 5,7% balita kurus (Puskesmas Mangasa, 2023).

Berdasarkan latar belakang dan beberapa penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Status Gizi dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Masa kanak-kanak merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan serta merupakan tahap kunci dalam pembentukan kemampuan fisik dan mental anak. Masa ini sangat penting untuk deteksi sedini gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Keterlambatan perkembangan pada anak masih menjadi masalah global bahkan di Indonesia. Gizi/nutrisi sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi yang kurang dapat memberikan dampak negatif terhadap keterlambatan perkembangan anak. Status gizi balita yang kurang, pendek dan kurus di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar masih tergolong cukup tinggi sehingga memiliki potensi terjadi keterlambatan perkembangan anak.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi masalah pokok adalah: “Bagaimana gambaran status gizi dan perkembangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran status gizi dan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- b. Diketuainya gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- c. Diketuainya gambaran perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Fakultas

Penelitian dengan judul gambaran status gizi dan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar telah sesuai dengan domain dua yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif serta preventif pada individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan peneliti akan melihat gambaran status gizi dan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Mangasa Kota Makassar yang kemudian dari hasil penelitian tersebut dapat mengetahui sejak dini adanya gangguan perkembangan pada balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan anak dan wawasan terkait dengan perkembangan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam menambah pengetahuan ilmu keperawatan terutama mengenai perkembangan balita.

b. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran atau informasi terkait perkembangan balita.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi keluarga anak tentang perkembangan balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Status Gizi

1. Definisi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Supariasa et al., 2016). Status gizi merupakan suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaan zat-zat tersebut oleh tubuh untuk penambahan produksi energi dan proses tubuh (Rohayati et al., 2022).

2. Fungsi Gizi

Menurut Sediaoetama, makanan yang masuk dalam alat pencernaan, maka makanan tersebut diurai menjadi berbagai zat makanan atau zat gizi atau nutrient. Zat makanan inilah yang diserap melalui dinding usus dan masuk ke dalam cairan tubuh. Di dalam jaringan, zat-zat makanan memenuhi fungsinya masing-masing. Fungsi zat makanan secara umum adalah (Zahrulianingdyah, 2023):

- a. Sebagai sumber energi atau tenaga
- b. Menyokong pertumbuhan badan

- c. Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus.
- d. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan, seperti keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral dalam cairan tubuh.
- e. Berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.

3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung (Rohayati et al., 2022).

a. Penyebab langsung

1) Asupan makanan

Konsumsi makanan yang ada di masyarakat memengaruhi status gizi. Apabila seorang anak memiliki asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dapat menimbulkan malnutrisi. Sebaliknya apabila asupan melebihi kebutuhan tubuhnya maka anak dapat mengalami kelebihan berat badan. Pengukuran asupan makanan/konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi.

2) Pola makan

Pola makan anak merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada anak. Oleh karena itu, anak harus dibiasakan makan dengan porsi dan komposisi makanan

sesuai dengan kebutuhan tubuh sesuai dengan pedoman gizi seimbang untuk anak usia 0-24 bulan.

3) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan cairan lain sampai berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif memberikan pengaruh terhadap status gizi dan pertumbuhan bayi.

4) Penyakit infeksi

Anak yang menderita infeksi dapat mengalami penurunan nafsu makan anak sehingga asupan makanan tidak terpenuhi sesuai kebutuhannya. Kondisi ini dapat menciptakan lingkaran infeksi dan malnutrisi secara terus-menerus sehingga anak tidak mampu memenuhi kebutuhan energinya dari nutrisi yang dikonsumsi karena digunakan untuk proses penyembuhan.

b. Penyebab tidak langsung

1) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan seperti puskesmas merupakan lini pertama untuk skrining pemantauan status gizi anak di masyarakat yang memiliki jadwal tetap. Ibu yang rutin membawa anaknya ke posyandu dapat memantau status gizi anaknya.

2) Sosial budaya

a) Tingkat pendidikan

Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa status gizi.

b) Pendapatan

Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang selanjutnya akan memengaruhi kualitas pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarganya, sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya.

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu kepada Standar Pertumbuhan Anak. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020):

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

BB/U merefleksikan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak. Indeks ini sangat mudah penggunaannya, namun tidak dapat digunakan bila tidak diketahui umur dengan pasti.

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

PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi atau panjang badan menurut umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak dengan tinggi kurang yang harus dicari penyebabnya. Untuk bayi baru lahir sampai dengan umur 2 tahun digunakan PB dan pengukuran dilakukan dalam keadaan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak umur 2 tahun sampai dengan 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri. Bila TB anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring, nilai TB harus dikurangi dengan 0,7 cm.

c. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Berat Badan/Panjang Badan atau BB/TB merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi.

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh/Umur adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

5. Pengukuran Status Gizi pada Anak

Untuk mengetahui nilai status gizi balita ini, dapat dihitung dengan rumus antropometri sebagai berikut:

$$z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median buku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Dalam melakukan klasifikasi status gizi menggunakan tabel status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2.1
Penilaian Status Gizi pada Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

B. Tinjauan tentang Perkembangan

1. Definisi

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Perkembangan adalah serangkaian perubahan yang berlangsung secara terus menerus dan bersifat tetap dari fungsi-fungsi jasmaniah dan rohaniah yang dimiliki individu menuju ke tahap kematangan melalui pertumbuhan, pematangan dan belajar (Desmita, 2017).

Perkembangan anak mengacu pada pertumbuhan dan perkembangan, yaitu perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang dialami individu sejak bayi hingga remaja (Levin, 2011). Perkembangan anak adalah proses pematangan yang menghasilkan perkembangan yang teratur dari keterampilan perseptual, motorik, kognitif, bahasa, sosio-emosional, dan pengaturan diri (Workie et al., 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 (2014) dalam bab 1 pasal 1 menjelaskan beberapa klasifikasi penyebutan anak berdasarkan kelompok usia sebagai berikut (Anggeriyane et al., 2022):

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

2. Teori Perkembangan Anak

a. Perkembangan psikoseksual (teori Freud)

Sigmund Freud terkenal sebagai pengganti teori alam bawah sadar dan pakar psikoanalisis. Tapi kita sering lupa bahwa Freud lah yang menekankan pentingnya arti perkembangan psikososial pada anak. Freud menerangkan bahwa berbagai problem yang dihadapi penderita dewasa ternyata disebabkan oleh gangguan atau hambatan yang dialami perkembangan psikososialnya. Dasar psikaonalisis yang dilakukannya adalah untuk menelusuri akar gangguan jiwa yang dialami penderita jauh kemasa anak, bahkan kemasa bayi. Freud membagi perkembangan menjadi 5 tahap, yang secara berurut dapat dilalui oleh setiap individu dalam perkembangan menuju kedewasaan (Wahyuni, 2018).

1) Tahap oral (dimulai dari lahir sampai usia 1 tahun)

Selama periode ini, area sensorik mulut memberikan kepuasan sensual tertinggi bagi bayi dengan melakukan mengisap, menggigit, mengunyah dan bersuara.

2) Tahap anal (1 sampai 3 tahun)

Masa balita, tahun kedua dan ketiga kehidupan, jumlah terbesar kenikmatan sensual diperoleh dari daerah dubur dan uretra dengan buang air besar. Pada tahap ini iklim disekitar *toilet training*.

3) Tahap *phallic* (3 sampai 6 tahun)

Selama tahap ini, anak-anak menjadi lebih tertarik tentang alat kelamin dan area sensitif tubuh. Mereka mengenali perbedaan antara jenis kelamin dan menjadi penasaran tentang perbedaan. Tahap oedipal terjadi pada bagian akhir dari tahap falik, selama ini anak mencintai orang tua lawan jenis sebagai pemberi kepuasan.

4) Tahap latensi (6 tahun hingga pubertas)

Selama tahap ini, anak-anak menguraikan sifat dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya dan juga membentuk hubungan dekat dengan orang lain seusia dan jenis kelamin mereka sendiri.

5) Tahap genital (pubertas sampai kematian)

Selama pubertas, karakteristik sekunder muncul pada kedua jenis kelamin dengan pematangan sistem reproduksi dan produksi hormon seks (Anggeriyane et al., 2022).

b. Perkembangan psikososial (teori Erikson)

Menurut Erikson sebagai seorang psikolog menulis tentang perkembangan emosional atau kepribadian. Dia mengatakan di setiap tahap perkembangan emosional anak, ada masalah utama yang harus dicari solusinya. Pendekatan rentang hidup Erikson untuk proses perkembangan kepribadian yang berkaitan dengan masa kanak-kanak yaitu (Anggeriyane et al., 2022):

1) Percaya dengan tidak percaya (periode bayi lahir-usia 1 tahun)

Bayi belajar mempercayai orang dewasa, biasanya orang tua yang merawat mereka dan peka terhadap kebutuhan mereka. Perhatian penuh kasih dari seorang ibu sangat penting untuk pengembangan hubungan kepercayaan dan ikatan. Ketidakpercayaan berkembang ketika kepercayaan yang memperlihatkan pengalaman kurang atau ketika kebutuhan dasar tidak terpenuhi secara memadai. Hasil yang menguntungkan adalah keyakinan dan optimisme.

2) Otonomi dengan rasa malu & keraguan (usia 1 sampai 3 tahun)

Perkembangan otonomi selama masa batita berpusat pada peningkatan kemampuan anak untuk mengontrol tubuh, diri, dan lingkungannya. Jika mereka tidak berhasil, mereka akan meragukan nilai mereka sendiri dan orang lain dan akan memiliki rasa malu, ragu dan malu. Hasil yang baik adalah pengendalian diri dan kemauan keras.

3) Inisiatif dengan rasa bersalah (usia 3 sampai 6 tahun)

Pada usia ini, anak-anak ingin belajar apa yang dapat mereka lakukan untuk diri mereka sendiri. Mereka memiliki imajinasi aktif, meniru orang tua mereka, guru dan ingin berbagi dalam kegiatan dengan orang dewasa. Selama beberapa kegiatan mereka berkonflik dengan orang tua dan perasaan mereka bahwa kegiatan atau pencitraan mereka buruk menghasilkan rasa bersalah. Hasil abadi adalah arah dan tujuan.

4) Industri dengan inferioritas (6 sampai 12 tahun)

Anak-anak dalam kelompok usia ini memiliki rasa kewajiban yang kuat. Mereka ingin terlibat dalam tugas-tugas di dunia sosial mereka yang dapat mereka laksanakan dengan sukses, dan mereka ingin kesuksesan mereka diakui oleh orang dewasa dan oleh teman sebaya. Bahaya periode ini adalah berkembangnya rasa rendah diri jika orang tua atau sekolah mengharapkan tingkat prestasi yang tidak dapat dicapai anak. Pengembangan kualitas ego dari rasa industri adalah kompetensi.

5) Identitas dengan kebingungan peran (12 hingga 18 tahun)

Rasa identitas berkembang selama masa remaja. Sukses dalam periode ini membawa harga diri, sikap terhadap diri sendiri. Ketidakmampuan untuk memecahkan konflik ini mengakibatkan kebingungan peran. Hasil dari penguasaan yang sukses adalah pengabdian dan rasa hormat kepada orang lain dan nilai-nilai.

c. Perkembangan kognitif/intelektual (teori Piaget)

Menurut Piaget, pematangan dan pertumbuhan memiliki rambu-rambu tertentu dan masa remaja menandai pergeseran dari metode pemecahan masalah yang terikat aturan dan konkret selama tahap operasi konkret yang menjadi ciri anak-anak yang lebih muda ke kapasitas yang lebih besar untuk abstraksi dan pemecahan masalah yang fleksibel yang menjadi ciri operasi formal. Anak-anak dilahirkan

dengan potensi bawaan untuk pertumbuhan intelektual, tetapi mereka harus mengembangkan potensi itu melalui interaksi dengan lingkungan. Saat memasuki “tahap operasi formal” menurut Piaget remaja awal mengembangkan kemampuan untuk berpikir lebih ilmiah yang digunakan untuk merancang dan menguji beberapa hipotesis dan untuk memanipulasi objek, operasi, dan hasil masa depan dalam pikiran mereka tanpa harus benar-benar berinteraksi dengan objek fisik. Pandangan perkembangan kognitif pada masa remaja awal ini telah memainkan peran utama dalam urutan kurikulum di sekolah. Empat tahap utama perkembangan emosional yaitu (Anggeriyane et al., 2022):

1) Sensorimotor (dari lahir sampai usia 2 tahun)

Pada tahap ini, anak-anak terutama memperhatikan belajar tentang benda-benda fisik. Anak-anak berkembang dari aktivitas refleks melalui perilaku berulang sederhana ke perilaku meniru. Mereka mengembangkan rasa sebab dan akibat saat mereka mengarahkan perilaku terhadap objek.

2) Pra-operasional (usia 2-4 tahun)

Karakteristik utama dari tahap praoperasional perkembangan intelektual adalah egosentrisme, yang dalam pengertian ini tidak berarti keegoisan ketidakmampuan untuk

menempatkan diri di tempat orang lain. Anak-anak disibukkan dengan simbol-simbol dalam bahasa, mimpi dan fantasi.

3) Fase intuitif (usia 4-7 tahun)

Anak-anak mulai mengelaborasi konsep dan membuat asosiasi sederhana antar ide. Mereka baru mulai berurusan dengan masalah berat, panjang, ukuran dan waktu. Penalaran juga bersifat transduktif karena 2 peristiwa terjadi bersamaan, keduanya menyebabkan satu sama lain atau pengetahuan tentang satu karakteristik yang dikirim ke yang lain.

4) Operasi konkret (usia 7-11 tahun)

Dalam hal ini, anak-anak pindah ke dunia abstrak, menguasai angka dan hubungan. Pada usia ini pemikiran menjadi semakin logis dan koheren. Anak-anak mampu mengklasifikasikan, mengurutkan, dan mengatur fakta tentang dunia untuk digunakan dalam pemecahan masalah.

5) Operasi formal (usia 11-15 tahun)

Dimana mereka menangani pemikiran logis murni, memikirkan pemikiran mereka sendiri dan juga pemikiran orang lain. Pemikiran operasional formal dicirikan oleh kemampuan beradaptasi dan fleksibilitas. Remaja dapat berpikir dalam istilah abstrak, menggunakan simbol abstrak dan menarik kesimpulan logis dari serangkaian pengamatan.

d. Perkembangan moral (teori Kohlberg)

Studi tentang perkembangan moral sedikit kontroversial karena menempatkan moralitas di bawah lensa ilmiah, menyiratkan dasar sosial dan biologis untuk perilaku moral. Perkembangan moral yang dijelaskan oleh Kohlberg didasarkan pada teori perkembangan kognitif. Dia mengamati, tidak setiap individu mencapai tujuan yang sama. Kohlberg mengatakan 6 tahap perkembangan moral potensial yang diatur dalam 3 tingkatan sebagai berikut (Anggeriyane et al., 2022):

1) Tingkat pra-konvensional

Tingkat perkembangan normal pra-konvensional Sejalan dengan perkembangan kognitif pra-operasional dan tingkat pemikiran intuitif. Mereka menghindari hukuman dan kepatuhan tanpa mempertanyakan mereka yang memiliki kekuatan untuk mendefinisikan dan menegakkan aturan dan label.

2) Tingkat konvensional

Selama tahap reguler, anak-anak fokus pada konformitas dan loyalitas. Terlepas dari konsekuensinya, mereka menghargai mempertahankan harapan keluarga, kelompok, atau bangsa. Ketika seseorang diakui sebagai orang yang baik, mematuhi aturan, dan menjaga ketertiban sosial, itu adalah perilaku yang benar. Tingkat ini dikaitkan dengan tahap operasional tertentu dari perkembangan kognitif.

3) Tingkat post-konvensional

Pada tingkat pasca konvensional individu telah mencapai tahap kognitif operasi formal. Perilaku yang benar cenderung didefinisikan dalam hal hak dan standar individu umum yang telah diperiksa dan disepakati oleh seluruh masyarakat.

e. Perkembangan spiritual (teori Fowler)

Menurut Fowler, iman adalah sesuatu yang universal bagi manusia yang diekspresikan melalui kepercayaan, ritual, dan simbol khusus untuk tradisi keagamaan. Hal ini merupakan multidimensi dan cara belajar tentang kehidupan. Spiritualitas mempengaruhi seluruh pikiran, tubuh dan jiwa seseorang. Tahapan perkembangan iman adalah (Anggeriyane et al., 2022):

1) Tahap '0' (tidak dibedakan)

Tahap perkembangan ini dari masa bayi. Pada masa ini anak-anak tidak memiliki konsep benar atau salah, tidak ada keyakinan dan tidak ada keyakinan untuk memandu perilaku mereka.

2) Tahap '1' (intuitif proyektif)

Balita pada dasarnya adalah waktu untuk meniru perilaku orang lain. Anak-anak meniru gerakan dan perilaku keagamaan orang lain tanpa memahami makna atau makna dari kegiatan tersebut.

3) Tahap '2' (mitos literal)

Pada periode ini, perkembangan spiritual sejalan dengan perkembangan kognitif dan berkaitan erat dengan pengalaman anak dan interaksi sosial. Perilaku yang baik diberikan dan perilaku yang buruk dihukum.

4) Tahap '3' (konvensi sintetis)

Ketika anak-anak mendekati masa remaja, mereka akan menyadari akan kekecewaan spiritual. Mereka menyadari bahwa doa tidak selalu dijawab dan mungkin mulai meninggalkan atau mengubah beberapa praktik keagamaan.

5) Tahap '4' (refleks individu)

Remaja menjadi lebih sadar akan emosi, kepribadian, pola, perilaku, ide, pikiran dan pengalaman diri sendiri dan orang lain. Mereka mulai membandingkan standar agama orang tua mereka. Konsep diri adalah cara seorang individu mendeskripsikan dirinya. definisi konsep diri meliputi semua gagasan, keyakinan, dan keyakinan yang membentuk hubungan individu dengan orang lain.

3. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Ciri-ciri dan prinsip tumbuh kembang anak menurut Kementerian Kesehatan RI meliputi (Batlajery et al., 2021):

1. Perkembangan menimbulkan perubahan.
2. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan.

3. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
4. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
5. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.
6. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
7. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.
8. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
9. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.
10. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

11. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
 12. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu: Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal, Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jarijari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
 13. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.
 14. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.
4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang

Setiap individu berbeda dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi (Romas et al., 2023):

a. Faktor herediter

Faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan (herediter) adalah jenis kelamin, ras, dan kebangsaan. Jenis kelamin ditentukan sejak awal dalam kandungan (fase konsepsi) dan setelah lahir, anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat daripada anak perempuan dan hal ini bertahan sampai usia tertentu karena anak perempuan biasanya

lebih awal mengalami masa prapubertas sehingga kebanyakan pada usia tersebut, anak perempuan lebih tinggi dan besar. Namun, begitu anak laki-laki memasuki masa prapubertas, mereka akan berubah lebih tinggi dan besar daripada anak perempuan.

Ras atau suku bangsa dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa suku bangsa menunjukkan karakteristik yang khas, misalnya suku Asmat Irian Jaya secara turun temurun berkulit hitam. Demikian juga kebangsaan tertentu menunjukkan karakteristik tertentu seperti bangsa Asia cenderung pendek dan kecil, sedangkan bangsa Eropa dan Amerika dan cenderung tinggi dan besar.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah lingkungan prenatal, lingkungan eksternal, lingkungan internal anak.

1) Lingkungan prenatal

Lingkungan di dalam uterus sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan fetus, terutama karena ada selaput yang menyelimuti dan melindungi fetus dari lingkungan luar. Beberapa kondisi lingkungan dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin adalah gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat gizi adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas, gangguan endokrin pada ibu seperti menderita

diabetes mellitus, ibu yang mendapat terapi. Apa yang dialami oleh ibu akan berdampak pada kondisi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

2) Lingkungan post natal

Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan nutrisi yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak, yaitu terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel/jaringan bahkan pada pembuluh darah. Penyebab status nutrisi kurang pada anak, yaitu:

- (1) Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- (2) Hiperaktivitas fisik/ istirahat yang kurang.
- (3) Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi.

(4) Stres emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat.

b) Pengaruh budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka mempersepsikan dan memahami kesehatan serta berperilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu yang sedang hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya ada beberapa larangan untuk makanan tertentu padahal zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan janin. Begitu juga keyakinan untuk melahirkan dengan meminta pertolongan petugas kesehatan di sarana kesehatan atau tetap memilih dukun beranak, dilandasi oleh nilai budaya yang dimiliki. Setelah anak lahir, dia dibesarkan dengan pola asuh keluarga yang juga dilandasi oleh nilai budaya yang ada di masyarakat. Anak yang dibesarkan di lingkungan petani di pedesaan akan mempunyai pola kebiasaan atau norma perilaku yang berbeda dengan mereka yang dibesarkan di kota besar seperti Jakarta.

3) Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang berada dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonominya rendah, bahkan punya banyak keterbatasan untuk memberi makanan bergizi, membayar biaya

pendidikan dan memenuhi kebutuhan primer lainnya, tentunya keluarganya akan mendapat kesulitan untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya. Keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah juga seringkali tidak dapat, tidak mau atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya, misalnya pentingnya imunisasi.

4) Iklim/cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan, misalnya musim hujan akan menimbulkan banjir sehingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbul penyakit menular dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemik, misalnya endemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca, maka wabah akan meningkat.

5) Olahraga/latihan fisik

Manfaat olahraga atau latihan fisik yang teratur akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktifitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot dan jaringan sel.

6) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga.

7) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

c. Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya.

5. Pengukuran Perkembangan

Salah satu instrumen skrining yang dipakai secara internasional untuk menilai perkembangan anak adalah *Denver Development Screening*

Test (DDST II) yang dikembangkan oleh Dr. William Frankenburg dan rekannya di Denver, Colorado. DDST II merupakan alat untuk menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan anak umur 0 sampai dengan 6 tahun. Instrumen ini merupakan revisi dari DDST yang pertama kali dipublikasikan tahun 1967 untuk tujuan yang sama. Pemeriksaan yang dihasilkan DDST II bukan merupakan pengganti evaluasi diagnostik, namun lebih ke arah membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumur.

DDST II digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umurnya pada anak yang mempunyai tanda-tanda keterlambatan perkembangan maupun anak sehat. DDST II bukan merupakan tes IQ dan bukan merupakan peramal kemampuan intelektual anak di masa mendatang. Tes ini tidak dibuat untuk menghasilkan diagnosis, namun lebih ke arah untuk membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan kemampuan anak lain yang seumur. Penting untuk memperhatikan status kesehatan anak secara umum, lingkungan sosial, budaya, dan emosional anak sebelum dilakukan pemeriksaan. Sebelum melakukan pemeriksaan tanyakan kepada orang tua apakah anaknya lahir cukup bulan atau prematur (Wong et al., 2009).

Formulir DDST berupa selebar kertas terdiri dari 2 halaman yaitu halaman depan dan halaman belakang. Halaman belakang terdapat pedoman tes untuk item-item tertentu yang terdapat pada halaman depan, dan pada halaman depan terdapat (Rohmawati, 2016):

- a. 125 tugas perkembangan menurut usia.
- b. Skala usia pada garis horizontal teratas dan terbawah dalam bulan dan tahun yang dimulai dari anak lahir hingga usia 6 tahun. Jarak antara 2 tanda (garis tegak kecil) pada usia 0-24 bulan adalah 1 bulan dan setelah usia 24 bulan adalah 3 bulan.
- c. Terdapat 125 item digambarkan dalam bentuk persegi panjang yang ditempatkan dalam neraca usia.
- d. Pada setiap persegi panjang terdapat angka yang menunjukkan 25%, 50%, 75%, dan 90% dari seluruh sampel standar anak normal yang dapat melaksanakan tugas tersebut.

Adapun tujuan dari *Denver Development Screening Test* (DDST

II) antara lain sebagai berikut (Azwardi et al., 2021):

- a. Mendeteksi dini perkembangan anak.
- b. Menilai dan memantau perkembangan anak usia (0-6 tahun).
- c. Salah satu antisipasi bagi orang tua.
- d. Identifikasi perhatian orang tua dan anak tentang perkembangan.
- e. Mengajarkan perilaku yang tepat sesuai usia anak.

Ada 4 sektor yang dinilai dalam perkembangan anak antara lain (Azwardi et al., 2021):

- a. Gerakan motorik kasar (*gross motor*) yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.
- b. Gerakan motorik halus (*fine motor adaptive*) yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu,

melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

- c. Perilaku sosial (*personal social*) yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- d. Bahasa (*language*) yaitu kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

Penilaian setiap item perkembangan balita, antara lain (Azwardi et al., 2021):

- a. F (*Fail/gagal*), bila anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik, ibu/pengasuh memberi laporan anak tidak dapat melakukan tugas dengan baik.
- b. R (*Refusal/menolak*), bila anak menolak untuk uji coba.
- c. P (*Pass/lewat*), bila anak dapat melakukan uji coba dengan baik, ibu/pengasuh memberi laporan tepat/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukan dengan baik.
- d. NO (*No Opportunity*) bila anak tidak punya kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan, uji coba yang dilakukan orang tua.

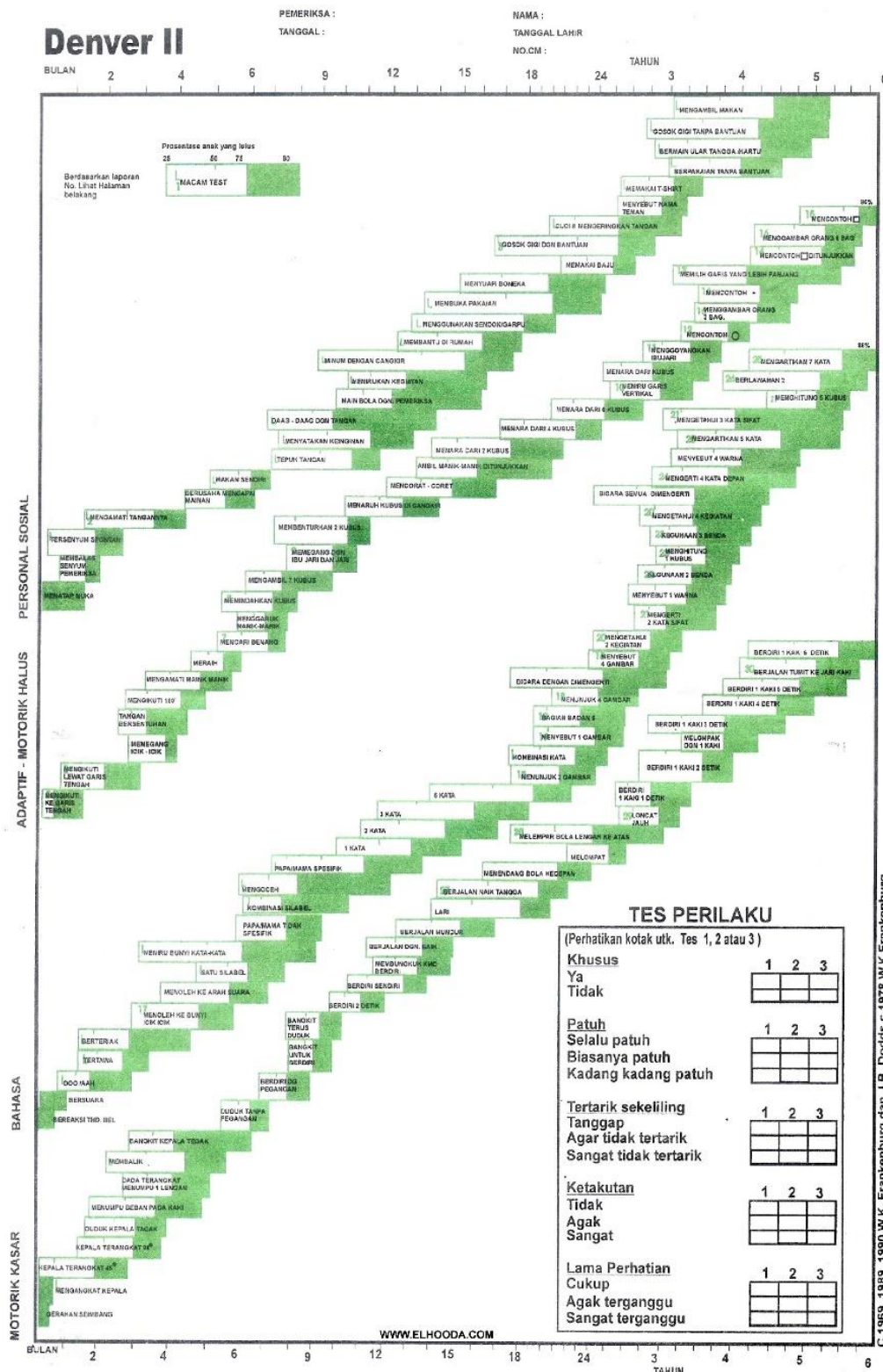
Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan pemeriksaan perkembangan menggunakan DDST II, sebagai berikut (Azwardi et al., 2021; Rohmawati, 2016):

- a. Persiapan alat

- 1) Benang wol
 - 2) Kerincing dengan gagang kecil
 - 3) Boneka kecil dengan botol susu
 - 4) Kubus warna merah, kuning, hijau dan biru (luas 10 inci)
 - 5) Botol kecil berwarna bening dengan lubang 5/8 inci
 - 6) Manik-manik dan lonceng kecil
 - 7) Bola tenis
 - 8) Pensil merah dan kertas folio
 - 9) Cangkir plastik dengan gagang/pegangan
 - 10) Alat tambahan misalnya: meja, kursi kecil 3 buah
 - 11) Formulir DDST II
 - 12) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya.
- b. Tetapkan umur kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas.
- c. Buat garis lurus dari atas sampai bawah berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir.
- d. Uji semua item dengan cara:
- 1) Pertama pada tiap sektor, uji 3 item yang berada di sebelah kiri garis umur tanpa menyentuh batas usia.

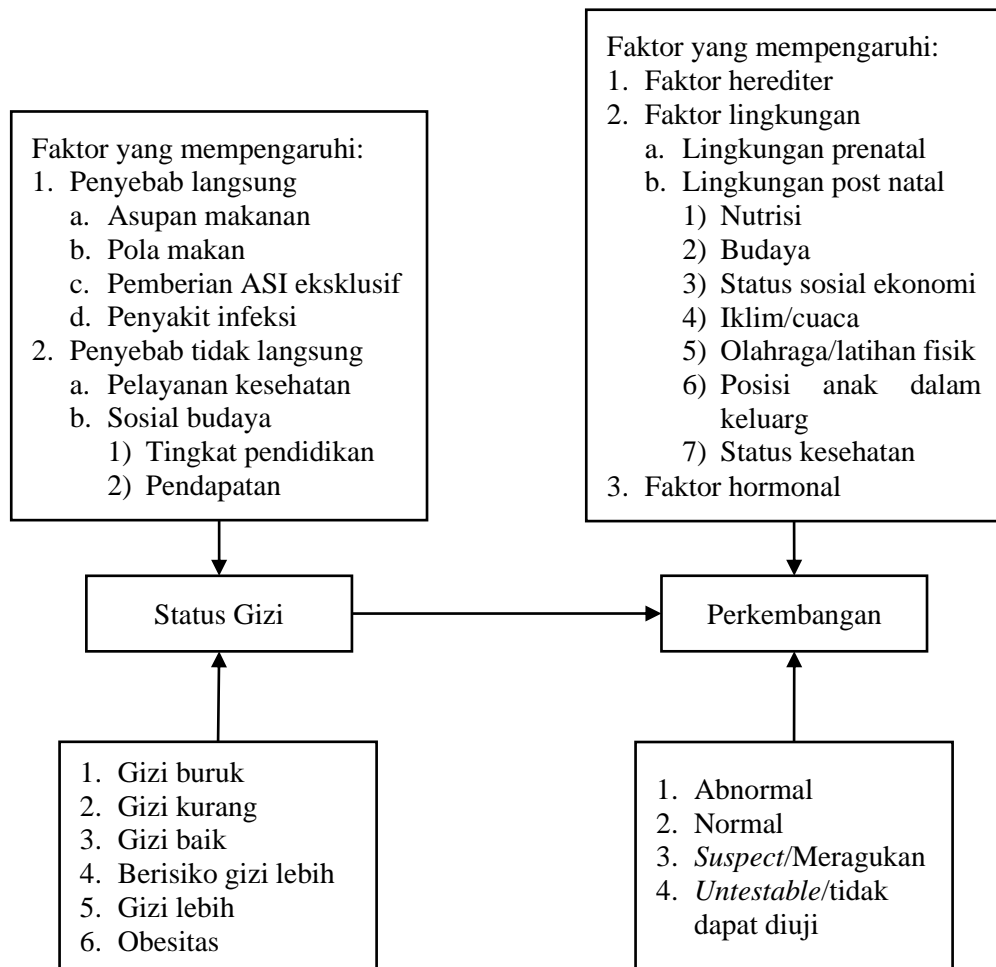
- 2) Kedua uji item yang berpotongan pada garis usia.
 - 3) Ketiga item sebelah kanan tanpa menyentuh garis usia sampai anak gagal.
 - 4) Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F.
- e. Interpretasi
- 1) *Advance*, bila anak mampu melaksanakan tugas pada item disebelah kanan garis umur, lulus kurang dari 25% anak yang lebih tua dari usia tersebut.
 - 2) Normal, bila anak gagal/menolak tugas pada item disebelah kanan garis umur, lulus/gagal/menolak pada item antara 25-75% (warna putih).
 - 3) *Caution*, ditulis C pada sebelah kanan blok, gagal/menolak pada item antara 75-100% (warna hijau).
 - 4) *Delay*, bila Gagal/menolak item yang ada disebelah kiri dari garis umur.
- f. Klasifikasi
- 1) Normal, bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu *caution*.
 - 2) Abnormal
 - a) Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih

- b) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan Plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia
- 3) Suspek/Meragukan
- a) Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
 - b) Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
 - c) Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti takut, keadaan sakit atau kelelahan
- 4) Tidak dapat dites
- a) Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.
 - b) Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu.



Gambar 2.1 DDST II
(Dikembangkan oleh Dr. William Frankenburg)

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori

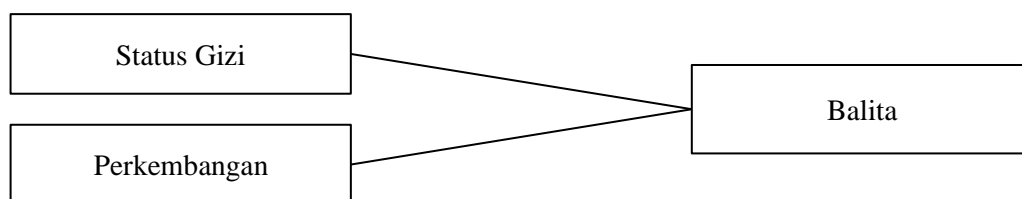
Sumber: (Azwardi et al., 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2020; Rohayati et al., 2022; Romas et al., 2023)

BAB III

KERANGKA KONSEP

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi hingga dewasa (Windiani et al., 2021). Masa kanak-kanak merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan serta merupakan tahap kunci dalam pembentukan kemampuan fisik dan mental mereka (Kusuma et al., 2017). Gizi/nutrisi sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Gizi atau nutrisi merupakan komponen yang harus ada dan keberadaannya sangat diperlukan oleh tubuh terutama dalam proses tumbuh kembang fisik, sistem saraf dan otak, serta tingkat intelektualitas dan kecerdasan manusia (Amalia et al., 2023). Ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang termasuk bayi dan balita menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih (Rosidah & Harsiwi, 2017).

Berdasarkan kerangka teori yang ada dalam tinjauan kepustakaan, maka peneliti membuat kerangka konsep seperti yang tampak pada bagan dibawah ini:



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep