

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

2.1.1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak didalam kandungan dan pada masa awal kelahiran sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita pendek dan sangat pendek merupakan balita yang panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) saat dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2006 tidak sesuai menurut umumnya. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), definisi *stunting* adalah anak balita yang diukur tinggi badannya kemudian didapatkan nilai *z-score* kurang dari -2SD/standar deviasia (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Perawakan pendek atau yang biasa disebut *stunting* merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan seseorang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelaianan endokrin (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Stunting diukur dengan panjang atau tinggi badan kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Balita *stunting* akan kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (WHO, 2018).

2.1.2. Klasifikasi *Stunting*

Balita *stunting* diakibatkan dari keadaan kurang gizi. Pengukuran antropometri balita pendek menggunakan indikator tinggi badan untuk melihat keadaan gizi masa lalu yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada balita. Berdasarkan indikator TB/U, dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan penambahan umur (Septikasari, 2018). Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indeks tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1:

Tabel 2. 1. Klasifikasi status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U

Kategori Status Gizi	Hasil Pengukuran
Tinggi	> 2SD
Normal	-2 sampai dengan 2SD
Pendek	-3 sampai dengan < -2SD
Sangat Pendek	< -3SD

Sumber : Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.1.3. Ciri-Ciri *Stunting*

Ciri-ciri *stunting* menurut (Kementerian Desa, 2017) yang dijelaskan di Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting* antara lain:

- 1) Tanda pubertas terlambat
- 2) Perfoma buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat
- 4) Usia 8-10 tahun anak menjadi pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- 5) Pertumbuhan melambat
- 6) Wajah tampak lebih muda dari usianya.

2.1.4. Penyebab *Stunting*

Faktor utama penyebab *stunting* yaitu masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu sebelum kehamilan, semasa kehamilan dan sesudah kehamilan, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit selama balita. Menurut (Kementerian Desa, 2017) penyebab *stunting* dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu:

a. Faktor gizi yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita

1) Wanita Usia Subur dengan LILA <23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada saat kehamilan dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). wanita hamil yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dalam akan menyebabkan *stunting*. Maka dari itu, Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun yang hamil maupun tidak hamil harus memenuhi gizi sesuai dengan kebutuhannya.

2) Anemia pada Ibu Hamil

Kondisi lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu ibu hamil dengan anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan berkembangnya janin atau bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di dunia mengalami anemia yang setengahnya disebabkan kekurangan zat besi.

3) IUGR

IUGR merupakan kondisi ketika bayi yang belum lahir berukuran lebih kecil dari seharusnya karena tidak tumbuh pada tingkat normal di dalam

rahim (Hanindita, 2018). IUGR ditentukan bila berat janin kurang dari 10% dari berat yang harus dicapai pada usia kehamilan tertentu. IUGR salah satunya disebabkan kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil. Jika ibu hamil kekurangan gizi, maka janin yang dikandungnya tidak mendapatkan gizi yang optimal. Janin yang kekurangan gizi pada trimester akhir mengakibatkan IUGR (Prawirohardjo, 2014). Untuk jangka panjang IUGR bisa mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan jika tidak ditangani secara baik dan bisa mengakibatkan *stunting*.

4) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat bayi lahir kurang dari 2500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes RI, 2016).

5) ASI Eksklusif

ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bagi bayi. Konsumsi ASI juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi ASI. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi semenjak lahir sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral. Setelah 6 bulan, bayi baru diberi makanan pendamping ASI.

- b. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat kehamilan serta telah ibu melahirkan. Beberapa fakta yang ada menunjukkan 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 6-24 bulan tidak mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan pada usia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan pada bayi, MP-ASI juga mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

- c. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan), PNC (Post Natal care) dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Informasi yang dikumpulkan dari dipublikasikan Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 69% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses layanan pembelajaran diri yang berkualitas (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

d. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia tergolong mahal. Menurut (RISKESDAS, 2013) komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal daripada di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

e. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan dan mengakibatkan *stunting* (Kemenkes RI, 2016).

2.1.5. Dampak *Stunting*

Menurut WHO (Tim Redaksi, 2018), dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting* dibagi menjadi 2, yaitu jangka panjang dan jangka pendek.

a. Dampak Jangka Pendek.

6) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;

Anak *stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, hal ini dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh pada anak sehingga anak akan rentan terhadap suatu penyakit dan berdampak pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Yuliana & Hakim, 2019).

7) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal;

Bukti menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dengan keadaan *stunting* dikemudian hari akan berpotensi mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotorik. Apabila jumlah anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan *stunting* besar di dalam suatu Negara, maka akan berdampak pula pada jumlah kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan. Artinya, besarnya masalah *stunting* di masa sekarang akan berdampak pada kualitas bangsa di masa depan (Yuliana & Hakim, 2019).

8) Peningkatan biaya kesehatan.

Anak-anak yang mengalami *stunting* juga lebih berisiko untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas dan penyakit jantung pada saat dewasa. Secara ekonomi hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan (Tim Redaksi, 2018).

b. Dampak Jangka Panjang.

1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)

Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama atau kronis, terutama jika terjadi sebelum usia 2 tahun, maka akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga akan menjadi lebih pendek dibandingkan pada umumnya (Yuliana & Hakim, 2019).

2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya

Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami *stunting*, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes mellitus (Yuliana & Hakim, 2019).

3) Menurunnya kesehatan reproduksi

Apabila anak *stunting* pada usia dewasa mengalami penyakit kronis seperti diabetes dan tidak ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan gangguan kesehatan reproduksi baik pada pria maupun wanita. Pada wanita ia akan mengalami PCOS, menopause dini, kanker Rahim dan keguguran. Pada pria akan mengalami seperti penurunan libido dan disfungsi ereksi, jumlah sperma di bawah normal hingga tidak ditemukan sperma dalam air mani (Resthie, 2019).

4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

Pada umumnya, anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional pada hari ini akan memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata dibanding anak yang tumbuh dengan baik. Generasi ini akan lebih sulit untuk menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisisnya lebih lemah. Apabila kondisi kurang gizi dan *stunting* terjadi pada suatu generasi, maka generasi ini tidak dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olahraga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, *stunting* dan kurang gizi pada anak merupakan ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan (Yuliana & Hakim, 2019).

5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya. Hal ini akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa (Tim Redaksi, 2018).

2.1.6. Intervensi

Dalam menurunkan angka *stunting*, pemerintah melakukan intervensi yang dibagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk menurunkan angka *stunting* menjadi 30%. Intervensi ini bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek. Kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dibagi menjadi beberapa intervensi, yaitu:

1) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi kronis, mentasai kekurangan zat besi asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dan Malaria.

2) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.

Intervensi ini dilakukan dalam beberapa kegiatan yang mendorong IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- 3) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ini dilakukan dengan beberapa kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi ini yaitu masyarakat umum. Dalam Intervensi Gizi Spesifik, ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan *stunting* yaitu:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Kementerian Desa, 2017).

2.1.2 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu;
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- 6) Pemberantasan kecacingan;
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB.

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita;
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

c. Anak Usia Sekolah

- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
- 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
- 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

d. Remaja

- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.

e. Dewasa Muda

- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

(Tim Redaksi, 2018)

2.2. Perkembangan Anak

2.2.1 Definisi Perkembangan Anak

Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan *skill* dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, yaitu secara matang sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ berkembang sedemikian rupa hingga masing – masing perkembangan tersebut dapat memenuhi fungsinya. Fungsi ini mencakup perkembangan kognitif,

bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku interaksi sosial balita dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2016).

Perkembangan memiliki beberapa tahap yang harus dilalui setiap anak dimulai pada masa prenatal, bayi, anak usia dini, masa prasekolah, masa praremaja, dan remaja. Setiap masa tumbuh kembang ini memiliki standart pencapaian tumbuh kembang yang harus dicapai, pada masa Balita (umur 12-59 bulan) percepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tumbuh kembang setiap anak dipengaruhi oleh lingkungan yang dapat bersifat sementara maupun permanen, pengaruhnya pada perkembangan anak dapat menghambat atau meningkatkan kecepatan tumbuh kembangnya. Lingkungan merupakan area yang memiliki potensi risiko terhadap tumbuh kembang anak. Meskipun pola perkembangan berlangsung normal, belum tentu anak dikatakan terbebas dari risiko gangguan tumbuh kembang. Memberikan perhatian disetiap kemungkinan risiko harus dilakukan dengan cara melakukan pemantauan dan skrining. Pemantauan pertumbuhan sangat penting menggunakan KMS untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan. Skrining DDTK dilakukan dengan beberapa alat pengukuran seperti KPSP, KMPE, TDL, dan TDD untuk mengetahui perkembangan anak. Anak harus mendapat lingkungan yang kondusif dan memadai dalam menunjang tumbuh kembangnya (Soetjiningsih, 2016).

2.2.2 Ciri-Ciri Perkembangan

a. Perkembangan melibatkan perubahan

Karena perkembangan terjadi bersama dengan pertumbuhan, setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perubahan-perubahan tersebut antara lain meliputi pergantian dimensi badan secara universal, proporsi badan, ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru sebagai ciri kematangan sesuatu organ badan tertentu.

b. Perkembangan awal menentukan perkembangan selanjutnya

Seseorang tidak dapat melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Dengan begitu perkembangan awal ini merupakan masa kritis yang akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak dapat terjalin terbalik, misalnya anak terlebih dulu mampu membuat bundaran saat sebelum mampu membuat gambar kotak, berdiri saat sebelum berjalan, serta sebagainya.

d. Perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda

Perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda-beda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja, sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pesat pada masa lainnya.

e. Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan

Jika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan pun juga demikian, yakni terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

f. Perkembangan dipengaruhi kematangan dan belajar

Kematangan menjadi dasar untuk belajar serta menentukan pola-pola umum dan berurutan. Belajar ialah perkembangan yang berasal dari latihan serta usaha. Kesiapan belajar menentukan waktu pelaksanaan belajar yang tepat.

g. Perkembangan mengikuti pola tertentu dan dapat diramalkan

Perkembangan mengikuti pola teratur dari perkembangan fisik, motorik, bicara, intelektual. Pola perkembangan fisik dan motorik mengikuti “*hukum cephalocaudal*” menyebar ke seluruh tubuh dari kepala ke kaki dan “*hukum proximodistal*” menyebar keluar dari titik poros sentral tubuh ke anggota-anggota tubuh. Jika tidak ada hambatan lingkungan, perkembangan mengikuti pola umum, misalnya bayi merangkak terlebih dahulu sebelum berjalan. Kondisi lingkungan memungkinkan orang dapat meramal apa yang akan dilakukan anak pada usia tertentu, sehingga pendidikan dan latihan pun dapat direncanakan.

h. Semua individu berbeda

Secara biologis dan genetis orang berbeda satu sama lain, begitu juga pengalamannya sehingga reaksinya terhadap rangsangan lingkungan pun akan berbeda. Dengan perbedaan ini orang tidak dapat meramalkan secara tepat bagaimana orang bereaksi terhadap situasi dan tidak dapat mengharapkan hasil yang sama dari perkembangan usia dan intelektual yang sama.

i. Setiap tahap perkembangan mempunyai perilaku karakteristik

Pola perilaku perkembangan meliputi periode equilibrium, yaitu individu dengan mudah menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan dan berhasil mengadakan penyesuaian pribadi dan lingkungan sosial. Disequilibrium terjadi apabila orang mengalami kesulitan dalam penyesuaian pribadi dan sosial. Di semua tingkatan usia terdapat periode equilibrium dan disequilibrium, yang dapat berasal dari fisik, lingkungan, atau perilaku khas terdahulu. Sebagai contoh, sikap ketergantungan dari orang dewasa terbentuk dari tahun kehidupan sebelumnya yang masih terbawa, dan disequilibrium emosional wanita *menopause* merupakan reaksi kekanakan terhadap rasa kurang enak badan yang masih terbawa.

j. Setiap tahap perkembangan mempunyai risiko

Pada setiap periode kehidupan terdapat resiko yang berasal fisik, psikologis, lingkungan atau masalah penyesuaian diri.

k. Perkembangan dibantu dengan rangsangan

Sebagian besar perkembangan terjadi akibat dari kematangan dan pengalaman hasil belajar, tetapi masih dapat dioptimalkan dengan pemberian rangsangan atau stimulasi. Semakin banyak anak diperkenalkan dengan benda-benda di sekelilingnya, semakin kaya perbendaharaan kata anak dan semakin lancar dalam berbicara. Penelitian menunjukkan bahwa pada orang lanjut usia, pemberian rangsangan dapat membantu mencegah kemunduran fisik dan mental.

l. Perkembangan dipengaruhi oleh perubahan budaya

Perubahan budaya disekitar menuntut anak untuk menyesuaikan perilakunya sehingga dapat mempengaruhi perkembangan (Yuniarti, 2015).

m. Harapan sosial pada setiap tahap perkembangan

Setiap kelompok budaya mengharapkan anggotanya menguasai keterampilan tertentu dan menunjukkan pola perilaku yang disetujui pada usia tertentu yang disebut dengan tugas perkembangan

n. Keyakinan tradisional manusia pada semua tingkat usia

Keyakinan akan ciri-ciri fisik dan psikologis yang berkembang di masyarakat dapat mempengaruhi terhadap evaluasi diri sendiri. Misalnya usia lanjut sebagai periode banyak masalah, menimbulkan perlakuan kurang menyenangkan terhadap kehidupan masa tua (Yuniarti, 2015).

2.2.3 Aspek Perkembangan Anak Yang Dipantau

Berikut ini merupakan aspek perkembangan yang dipantau menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

a. Gerak kasar atau motorik kasar

Motorik kasar adalah aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot – otot besar, seperti duduk berdiri, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Perkembangan ini dipengaruhi oleh maturasi saraf dan otot besar. Perkembangan motorik mengikuti pola yang dapat diprediksi mengikuti arah hukum perkembangan. Arah perkembangan ini berlangsung secara sefalokaudal serta proksimodistal ialah dari gerakan merata mengarah gerakan yang khusus (Soetjiningsih, 2016).

b. Gerak halus atau motorik halus

Motorik halus merupakan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot – otot kecil. Perkembangan

motorik halus dipengaruhi oleh matangnya tugas motorik serta koordinasi dari neuromuskular yang baik, guna visual yang akurat, serta keahlian intelek nonverbal. Pertumbuhan motorik halus membutuhkan koordinasi yang teliti semacam mengamati suatu, serta menulis (Soetjiningsih, 2016).

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah kemampuan anak untuk merespon suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kemampuan berbahasa pada anak merupakan indikator utama seluruh perkembangan anak karena perkembangan bahasa sangat sensitif dengan keterlambatan pada system lainnya seperti kemampuan kognitif, motorik, sosial, dan emosional (Soetjiningsih, 2016).

d. Perkembangan sosialisasi kemandirian

Sosialisasi kemandirian adalah aspek kemampuan mandiri anak dalam bersosialisasi dan berinteraksi. Bentuk interaksi ini dilakukan dengan keluarga, teman sebaya, dan lingkungan di sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.4 Periode Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi hingga dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak dibagi dalam beberapa periode.

Percepatan pertumbuhan pada masa balita atau dibawah lima tahun (umur 12-59 bulan) sudah mulai menurun, tetapi terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) dan fungsi ekskresi. Masa balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Setiap tahap pertumbuhan yang berlangsung pada masa ini akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung di usia 3 tahun pertama kehidupan setelah lahir dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf beserta cabang-cabangnya. Kinerja otak pada anak mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi sangat dipengaruhi oleh hubungan antar-sel saraf ini.

Keterampilan bicara serta bahasa, kreativitas, pemahaman sosial, emosional, serta intelegensi berjalan sangat cepat pada masa bayi, serta merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Karakter dasar anak dan pertumbuhan moral juga tercipta pada masa ini, sehingga tiap kelainan/penyimpangan sekecil apa pun yang tidak ditemukan ataupun ditangani dengan baik akan mengurangi mutu sumber daya manusia di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak

Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor internal dan eksternal, adapun faktor-faktor tersebut antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

a. Faktor Internal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

1) Ras / etnik atau bangsa

Anak yang terlahir dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk dan kurus memiliki kecenderungan yang sama.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan anak yang pesat terjadi sejak dalam kandungan, tahun pertama kehidupan dan pada masa remaja.

4) Jenis kelamin

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

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah potensi atau bawaan anak sejak lahir yang akan menjadi ciri khasnya. Terdapat beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak salah satunya seperti kerdil.

b. Faktor eksternal/luar (faktor postnatal)

1) Gizi

Gizi atau asupan zat makanan yang adekuat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada anak, karena dibutuhkan dalam aktivitasnya sehari – hari.

2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Penyakit/ kelainan bawaan seperti tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut sebagai tempat anak tersebut hidup untuk memenuhi kebutuhan dasar anak. Sanitasi lingkungan memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang anak artinya dengan keadaan lingkungan yang kurang baik seperti kurangnya paparan sinar matahari dan adanya zat radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Mercury, rokok, dll) di lingkungan sekitar anak maka dapat mengganggu proses tumbuh kembangnya.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang/lingkungan sekitarnya. Seorang anak yang tidak diinginkan keberadaan oleh orangtuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya penyakit hipertiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Keadaan ekonomi yang kurang selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan, sehingga dapat menghambat proses pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

8) Stimulasi

Rangsangan atau stimulasi sangat diperlukan untuk perkembangan anak, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga yang lain terhadap kegiatan anak.

9) Obat-obatan

Konsumsi obat semacam kortikosteroid dalam jangka lama bisa membatasi pertumbuhan, demikian halnya dengan konsumsi obat perangsang terhadap lapisan saraf yang menimbulkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.6 Stimulasi

Stimulasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Stimulasi dari lingkungan anak menjadi hal yang penting pada proses tumbuh kembang anak. Anak dengan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Stimulasi merupakan aspek kebutuhan dasar anak yang harus terpenuhi (Soetjiningsih, 2016).

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2016) :

- a. Stimulasi dilakukan dengan melandaskan rasa cinta dan kasih sayang
- b. Selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan menirukan tingkah laku dari orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Memberikan stimulasi pada anak sesuai dengan kelompok umurnya

- d. Melakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa memaksa dan tidak ada hukuman
- e. Melakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terdapat 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Menggunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman, dan ada di sekitar anak.
- g. Memberikan kesempatan yang sama pada anak tanpa membedakan antara laki-laki maupun perempuan
- h. Selalu berikan pujian atau bila perlu beri hadiah pada anak atas setiap keberhasilannya.

2.2.7 Tahapan Perkembangan Anak Usia 24-48 bulan

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016), terdapat tahapan perkembangan anak pada usia 24 – 48 bulan berdasarkan usianya, yakni sebagai berikut.

- a. Usia 24-36 bulan
 - 1) Anak mampu berjalan menaiki tangga sendiri
 - 2) Mampu bermain dengan sandal kecil
 - 3) Mencoret-coret pensil pada kertas
 - 4) Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
 - 5) Anak mampu menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - 6) Mampu menyebutkan nama 2 benda atau lebih dari gambar yang dilihat
 - 7) Membantu mengangkat dan membereskan mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring

- 8) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
 - 9) Melepaskan pakaiannya sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2016).
- b. Usia 36-48 bulan
- 1) Tanpa bantuan, anak mampu berdiri dengan 1 kaki selama 2 detik
 - 2) Melompat dengan kedua kaki diangkat
 - 3) Mengayuh sepeda roda tiga
 - 4) Menggambar garis lurus
 - 5) Menumpuk 8 buah kubus
 - 6) Mengenal 2-4 warna
 - 7) Menyebut nama, umur dan tempat
 - 8) Mengerti arti kata diatas, dibawah dan didepan
 - 9) Mendengarkan cerita
 - 10) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
 - 11) Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
 - 12) Mengenakan sepatu sendiri
 - 13) Mengenakan celana panjang, kemeja/baju (Yuniarti, 2015).

2.2.8 Skinning Perkembangan Anak Menggunakan Kuisisioner Pra Skinning Perkembangan (KPSP).

- a. Bertujuan untuk mengetahui tahap perkembangan anak dalam kategori normal atau ada penyimpangan
- b. Skinning / pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PAUD terlatih.

- c. Jadwal skrining/ pemeriksaan KPSP rutin adalah: setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 – 72 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan).
- d. Apabila orang tua datang dengan mengeluhkan anaknya memiliki masalah pada pertumbuhan dan perkembangannya, akan tetapi usia anak bukan merupakan usia skrining, maka pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda atau usiasebelumnya dan menganjurkan untuk kembali sesuai dengan jadwal pemeriksaan usianya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.9 Alat / instrumen

Dalam pemantauan perkembangan anak, dilakukan alat/instrumen sebagai berikut.

- a. Formulir KPSP menurut umur.

Formulir ini berisi 9–10 item pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP ditujukan pada anak umur 0-72 bulan.

- b. Alat bantu yang digunakan antara lain : pensil, kertas kosong, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1cm (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.10 Cara menggunakan KPSP

- a. Pada waktu pemeriksaan/ skrining anak harus dibawa

- b. Umur anak ditentukan berdasarkan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Umur anak ditentukan berdasarkan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Apabila pada saat pemeriksaan umur anak lebih dari 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan, contoh: bayi umur 4 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan bila umur bayi 4 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 4 bulan.
- c. Apabila umur anak sudah ditentukan, KPSP dipilih sesuai dengan umur anak saat itu.
- d. KPSP terdiri 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - 1) Pertanyaan yang diajukan pada ibu/pengasuh anak, contoh: “apakah bayi sudah bisa makan kue sendiri?”
 - 2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis di KPSP. Contoh: “tariklah pergelangan anak pada posisi telentang secara perlahan hingga mencapai posisi duduk”.
- e. Menjelaskan kepada orangtua agar tidak ragu – ragu atau takut dalam menjawab pertanyaan, oleh karena itu perlu pastikan agar ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f. Memberikan pertanyaan secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g. Mengajukan pertanyaan berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.
- h. Meneliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.11 Interpretasi Hasil KPSP

- a. Hitunglah berapa jumlah jawaban ya.
 - 1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang – kadang melakukannya.
 - 2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- b. Jumlah jawaban ‘Ya’ = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya.
- c. Jumlah jawaban ‘Ya’ = 7 atau 8, kemungkinan perkembangan anak meragukan
- d. Jumlah jawaban ‘Ya’ = 6 atau kurang, kemungkinan perkembangan anak ada penyimpangan.
- e. Untuk jawaban ‘Tidak’, perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi kemandirian).

2.2.12 Intervensi

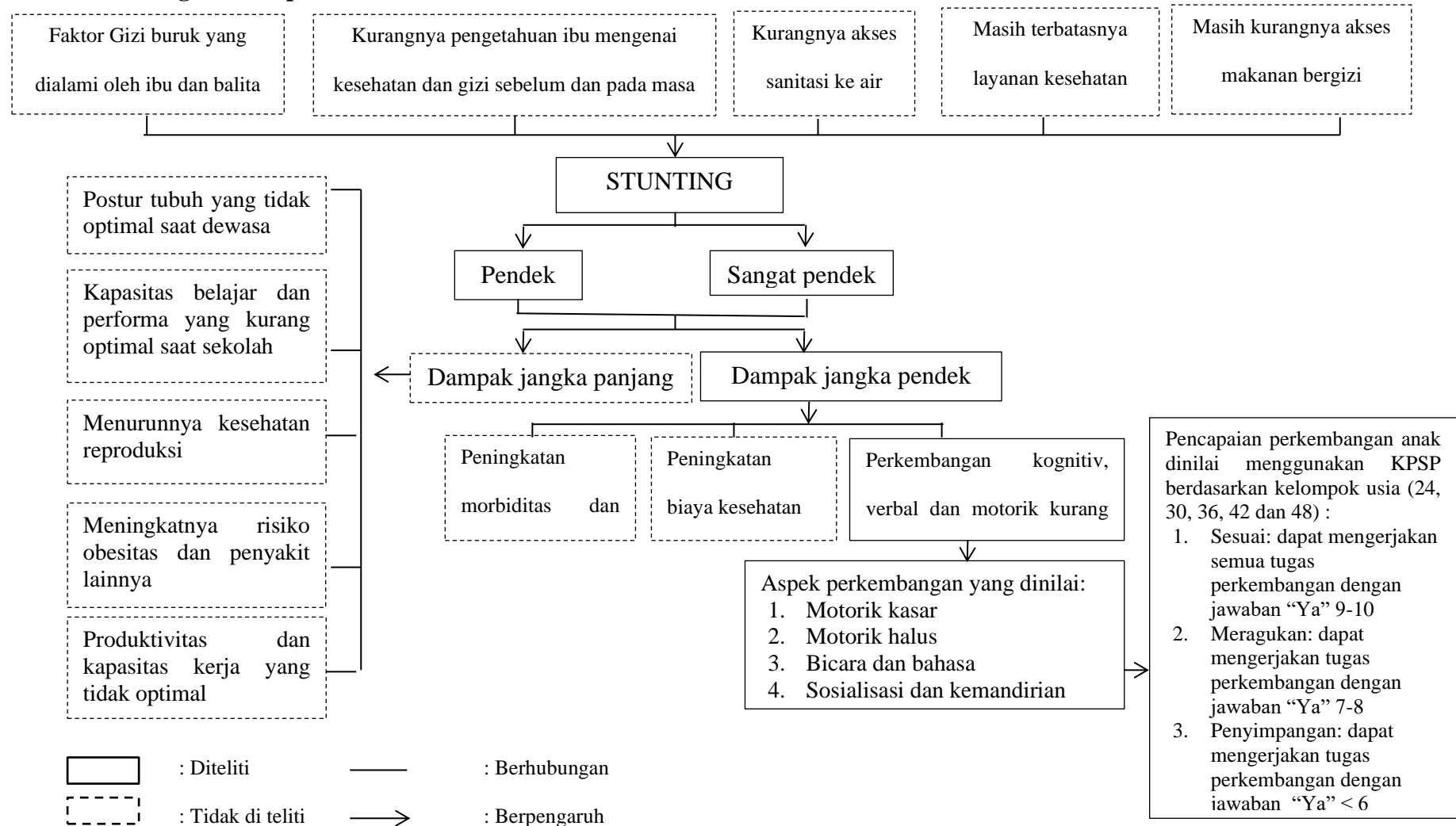
- a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S) lakukan tindakan berikut:
 - 1) Memberikan pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - 2) Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan mengasuh anak sesuai dengan tahap perkembangannya
 - 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.

- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu membawa anak pada kegiatan penimbangan dan mengikuti pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan bina keluarga balita (BKB). Mengikutkan anak pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan).
 - 5) Melakukan pemeriksaan/skrining secara rutin dengan menggunakan KPSP setiap 3 bulan sekali pada anak berumur kurang 24 bulan dan 6 bulan sekali pada anak umur 24 bulan sampai 72 bulan.
- b. Apabila perkembangan anak meragukan (M), maka dapat dilakukan tindakan berikut ini:
- 1) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan stimulasi atau rangsangan perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin.
 - 2) Mengajari ibu cara melakukan stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan pada perkembangannya dan memberikan pengobatan.
 - 4) Melakukan penilaian KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 5) Apabila hasil dari KPSP ulang didapatkan jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

- c. Apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), maka dilakukan tindakan sebagai berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan catatan rincian jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

(Kementerian Kesehatan RI, 2016)

2.3. Kerangka konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Perkembangan Pada Anak Stunting Usia 24-48 Bulan Di Desa Pranggang Wiayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri