

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perkembangan Anak

Menurut *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) anak didefinisikan sebagai kelompok individu yang berada pada rentang usia 0-8 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (PERMENKES) mengatakan bahwa anak adalah individu yang berusia sampai 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Anak usia *toddler* adalah kelompok individu yang berada dalam proses perkembangan. Perkembangan ialah proses perubahan yang terjadi secara sistematis atau bertahap pada individu sejak lahir hingga akhir hidupnya. Proses ini terjadi pada setiap individu mulai dari masa bayi hingga mencapai dewasa. Sistematis mengacu pada perkembangan yang normal, jelas, dan terjadi secara berurutan. Progresif berarti bahwa perkembangan individu menuju kondisi yang dianggap ideal. Keberlanjutan menunjukkan bahwa laju perkembangan konsisten pada tingkat optimal yang dapat dicapai. Konsep perkembangan juga mencakup bagaimana individu tumbuh, beradaptasi, dan berubah sepanjang hidupnya melalui perkembangan bahasa, personal sosial, motorik halus, dan motorik kasar (Sabani, 2019).

Masalah perkembangan yang muncul pada anak usia *toddler* sangat beragam. Mulai dari keterlambatan dalam aspek motorik, yang ditandai dengan anak belum mampu melompat menggunakan satu kaki, mengayuh sepeda roda tiga, menyusun kubus, serta melempar bola ke arah lawan bermainnya. Keterlambatan dalam aspek bahasa, seperti belum dapat menyebutkan nama suatu benda, tidak mampu melaksanakan perintah yang diberikan, maupun berbicara masih tidak jelas dan sulit dimengerti. Keterlambatan dalam aspek personal sosial mencakup, anak belum

mampu memakai sepatunya sendiri, tidak bisa mengikuti peraturan sebuah permainan, serta belum bisa mengatasi perasaannya dengan baik sehingga anak cenderung mudah tantrum (Prastiwi, 2019).

Menurut WHO, masalah perkembangan anak harus dimengerti ataupun diketahui mulai dari konsepsi hingga dewasa. Diawali dengan fase kritis, pendidikan tumbuh kembang anak yang holistik dan berkualitas serta bermutu diberikan lewat aktivitas menstimulasi, identifikasi serta mengintervensi secara dini terhadap perkembangan anak (Hasyim & Saputri, 2021).

Masalah perkembangan yang terjadi di Indonesia berdasarkan hasil pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada 500 anak dari lima Wilayah DKI Jakarta, ditemukan 60 anak (12%) mengalami kelainan perkembangan. Kelainan perkembangan yang paling banyak yaitu *delayed development* (keterlambatan perkembangan) sebanyak 22 anak, kemudian 14 anak mengalami *global delayed development* (keterlambatan perkembangan umum), 10 anak gizi kurang, 7 anak Microcephali, dan 7 anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam beberapa bulan terakhir (Prasma, Ringo, Widiastuti & Butarbutar, 2021).

2.1.1. Karakteristik Perkembangan Anak Usia 3 Tahun

Perkembangan yang dimiliki anak usia 3 tahun berdasarkan ketrampilan yang dimilikinya sebagai berikut :

2.1.1.1. *Milestone* Perkembangan Motorik Kasar

Pada anak usia 3 tahun sudah dapat melempar bola, melompat dengan menggunakan kedua kaki, mengayuh sepeda roda tiga, serta dapat berdiri dengan satu kaki (Mufidah & Pusvyta, 2023).

2.1.1.2. *Milestone* Perkembangan Motorik Halus

Pada anak usia 3 tahun sudah dapat memotong kertas, menggambar pola lingkaran, menciptakan garis tegak lurus yang seragam, serta anak dapat menyusun 8 buah kubus (Mufidah & Pusvyta, 2023).

2.1.1.3. *Milestone* Perkembangan Personal Sosial

Pada usia 3 tahun anak mampu berpakaian sendiri, memakai sepatu sendiri, makan sendiri sepenuhnya, dapat menyiapkan makan sendiri, mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain, mencuci dan mengeringkan tangan, serta mematuhi aturan dalam permainan (Rachman & Cahyani, 2019).

2.1.1.4. *Milestone* Perkembangan Bahasa

Pada anak usia 3 tahun sudah dapat membuat kalimat terdiri dari 3 atau beberapa suku kata, menggunakan kalimat seperti “minta makan”, menyebutkan nama-nama benda, dan dapat mengikuti perintah (Brantasari, 2022).

Adapun metode dalam menilai perkembangan anak dapat dilakukan dengan memakai KPSP. KPSP adalah alat penting untuk mengidentifikasi perubahan pada anak usia 0 hingga 6 tahun, yang membantu dalam menentukan apakah perkembangan anak sesuai dengan perkembangan normal atau ada ketidakwajaran yang perlu diwaspadai (Nursasmita, 2022). Pemeriksaan dilakukan secara berkala setiap 3 bulan untuk anak di bawah usia 2 tahun dan setiap 6 bulan untuk anak usia 2 hingga 6 tahun. Formulir KPSP ini mencakup 9 hingga 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan anak (Hamdanesti & Oresti, 2021). Hasil ukur KPSP mencakup 3 kriteria hasil. Perkembangan anak dianggap sesuai jika terdapat 9-10 jawaban "Ya", dianggap meragukan dengan 7-8 jawaban "Ya", dan dianggap menyimpang jika jawaban "Ya" kurang dari 6. Terdapat empat aspek perkembangan anak yang termasuk dalam pengukuran tersebut, yaitu :

2.1.2. Motorik Kasar

Motorik kasar mencakup gerakan tubuh yang kasar dan kuat, membantu perkembangan dan penguatan otot. Ditandai dengan kemampuannya dalam melempar bola, melompat, mengayuh sepeda roda tiga, dan berdiri dengan satu kaki, yang semuanya membantu dalam pengembangan kemampuan fisik anak (Mufidah & Pusvyta, 2023). Pada masa ini, sangat penting bagi anak-anak untuk mulai belajar tentang perkembangan motoriknya, yang melibatkan koordinasi gerakan otot besar dan keseluruhan tubuh (Chabibah, Nasem & Kamelia, 2021).

2.1.3. Motorik Halus

Motorik halus merupakan aktivitas gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan mempergunakan otot-otot kecil. Meliputi kemampuan memotong kertas, menggambar pola, menciptakan garis tegak lurus yang seragam, dan menyusun kubus. Kegiatan ini lebih menekankan pada koordinasi antara mata dan tangan daripada tenaga fisik (Mufidah & Pusvyta, 2023). Kemampuan motorik halus anak bervariasi dalam hal kekuatan dan ketepatan gerakan, dipengaruhi oleh faktor genetik dan rangsangan lingkungan, termasuk asupan gizi. Terutama pada tahap awal kehidupan mereka, stimulasi nutrisi sangat berperan dalam perkembangan ini (Pura & Asnawati, 2019).

2.1.4. Perkembangan Personal Sosial

Perkembangan personal sosial anak ialah tahapan di mana anak belajar beradaptasi dengan norma-norma sosial di sekitarnya. Ketrampilan personal sosial anak usia 3 tahun mencakup kemampuan anak untuk melakukan tindakan seperti mengenakan sepatu sendiri, mencuci dan mengeringkan tangan, mematuhi aturan dalam permainan, serta kemampuan anak untuk berpakaian tanpa bantuan orang lain (Rachman & Cahyani, 2019). Artinya, kemajuan dalam hal interaksi sosial mencakup proses belajar anak untuk beradaptasi dengan tradisi, moral, dan norma dalam sebuah kelompok. Kemajuan dalam aspek personal sosial menjadi fase penting dalam perkembangan anak, dimana mereka mulai mempelajari keterampilan sosialisasi yang merupakan aspek penting dalam penilaian perkembangan mereka terkait dengan kemampuan mandiri, kemampuan berinteraksi sosial, dan interaksi dengan lingkungan sekitarnya (Yuniati & Nurullita, 2021).

2.1.5. Perkembangan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator kecerdasan anak yang mudah diamati dan dinilai, karena anak yang mahir dalam berkomunikasi akan lebih mudah berinteraksi dengan teman sebaya mereka. Dengan kemampuan berbahasa yang baik, anak akan lebih lancar dalam menyampaikan ide dan pemikirannya, sehingga keinginannya akan lebih cepat direspon dan diperhatikan oleh teman sebaya atau

orang dewasa (Brantasari, 2022). Pemahaman tentang bahasa adalah bahwa itu adalah urutan bunyi yang disusun untuk digunakan sebagai alat untuk menyampaikan pesan kepada lawan bicara (Marzuqi, 2019). Perkembangan bahasa pada anak meliputi menggunakan dua kata saat berbicara, menyebutkan nama suatu benda serta mematuhi sebuah perintah (Amalia, Rahmawati & Farida, 2019).

2.1.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

2.1.6.1. Faktor Internal

Faktor internal dalam perkembangan anak merujuk pada aspek-aspek yang berasal dari dalam tubuhnya. Faktor ini mulai terbentuk saat anak masih dalam kandungan dan melibatkan warisan genetik dari orang tua, termasuk ciri-ciri fisik dan non-fisik. Beberapa contoh faktor internal mencakup keturunan ras/etnik, latar belakang keluarga, usia, kondisi endokrin, serta status sosio-ekonomi (Isnainia & Na'imah, 2020).

2.1.6.2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yakni pengaruh dari luar diri anak yang bisa berdampak secara langsung atau tidak langsung pada perkembangannya. Karenanya, penting bagi orang tua dan lingkungan sekitar untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak. Faktor-faktor ini meliputi lingkungan tempat tinggal, kondisi gizi, keadaan ekonomi, rangsangan psikologis, dan risiko infeksi yang memengaruhi pembentukannya (Isnainia & Na'imah, 2020).

2.2. Status Gizi

Status gizi mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan gizi dengan asupan zat gizi dalam tubuh, yang tercermin dalam kondisi tubuh setelah mengonsumsi makanan dan memanfaatkan nutrisi lainnya, yang dapat bervariasi antara gizi sangat kurang, kurang, baik, atau berlebihan (Hasrul, Hamzah, & Hafid, A., 2020). Kondisi gizi yang optimal akan berdampak positif pada kesehatan dan kemajuan perkembangan secara keseluruhan (Fadila, Amareta, & Ferbriyatna, 2019). Asupan nutrisi merupakan faktor krusial dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang memegang peranan vital dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Nutrisi yang mencukupi dapat memperbaiki perkembangan fisik, saraf, dan kognitif, serta meningkatkan kecerdasan manusia. Defisiensi gizi pada anak dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan, meningkatkan risiko infeksi, dan pada akhirnya menghambat perkembangan mereka (Mayar & Astuti, 2021).

Status gizi anak bisa dipengaruhi oleh beragam faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi jenis makanan yang dikonsumsi dan kondisi kesehatan anak, sedangkan faktor tidak langsung meliputi kondisi sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan pola pengasuhan anak (Wahyuningsih, Lukman, Rahmawati & Pannyiwi, 2020).

2.2.1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

2.2.1.1. Ekonomi

Ekonomi adalah bidang studi yang menganalisis cara manusia mengelola sumber daya yang terbatas dalam berbagai kegiatan ekonomi, termasuk produksi, distribusi, dan konsumsi. Faktor ekonomi memiliki dampak signifikan pada status gizi anak, terutama terkait dengan tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga yang berada dalam kelas sosial ekonomi rendah seringkali menghadapi keterbatasan akses terhadap makanan bergizi dan sehat, sehingga kebutuhan gizi anak seringkali tidak terpenuhi dengan baik. Selain itu, aspek ekonomi juga berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga, yang kemudian dapat mempengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya dari pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan makanan yang bergizi dan sehat, terutama bagi keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah, demi meningkatkan status gizi anak (Wandani, Sulistyowati, & Indria, 2021).

2.2.1.2. Pendidikan

Pendidikan orang tua merujuk pada derajat pendidikan yang telah mereka peroleh. Orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi umumnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang nilai gizi makanan dan pemahaman yang lebih dalam tentang pertumbuhan fisik dan mental anak. Selain itu, pendidikan orang tua juga berperan dalam pola asuh dan perhatian terhadap anak, yang berpotensi

memengaruhi status gizi anak. Oleh karenanya, tingkat pendidikan orang tua menjadi faktor yang signifikan dalam upaya menjaga keseimbangan gizi anak (Wandani, Sulistyowati, & Indria, 2021).

2.2.1.3. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi termasuk salah satu permasalahan kesehatan yang umumnya terjadi pada anak-anak, yang menyebabkan tingginya jumlah orang sakit dan kematian di Indonesia. Kondisi gizi yang kurang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi pada anak-anak, sebab dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh mereka. Anak-anak yang kekurangan asupan makanan dan gizi rentan terkena beragam penyakit infeksi karena memiliki daya tahan tubuh yang lemah (Afrinis, Indrawati, & Raudah, 2021).

2.2.1.4. Genetik

Genetik atau keturunan adalah aspek bawaan individu yang memiliki potensi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Sejauh mana perkembangan individu berlangsung dan kualitasnya dipengaruhi oleh kualitas genetik yang memengaruhinya. Perkembangan anak dapat mengalami penundaan atau gangguan secara genetik. Faktor lingkungan, seperti interaksi sosial dan rangsangan linguistik, juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Pengidentifikasian gen spesifik yang terlibat dalam perkembangan anak serta bagaimana interaksi genetik mempengaruhi perkembangan anak merupakan fokus penting (Fauziah, Amanda, Tria, & Zhani, 2023).

2.2.1.5. Pola Asuh

Pola asuh ialah cara orang tua dalam mendidik serta membantu anak mencapai kematangan, yang juga berpengaruh pada status gizi anak. Ini termasuk kebiasaan memberi makan, perhatian terhadap nutrisi, sikap terhadap gizi, pola makan, ketersediaan waktu, dan perhatian. Pola asuh yang efektif membantu anak berkembang secara optimal, sementara pola asuh yang kurang baik dapat mengakibatkan masalah gizi, seperti pertumbuhan terhambat dan kekurangan nutrisi. Oleh karena itu, perhatian orang tua dalam memberi makan dan sikap

terhadap nutrisi sangat penting untuk mendukung kesehatan dan status gizi anak (Wandani, Sulistyowati, & Indria, 2021).

2.2.1.6. Lingkungan

Lingkungan merujuk pada semua elemen dalam suatu ruang, termasuk benda-benda, sumber daya alam, energi, keadaan, makhluk hidup, dan perilaku manusia yang memengaruhi alam itu sendiri. Lingkungan memiliki dampak pada status gizi anak melalui faktor-faktor seperti sanitasi, ketersediaan makanan, akses ke layanan kesehatan, kondisi lingkungan, dan pendidikan lingkungan (Rahmawati, Mulyaningsih, & Daerobi, 2019).

2.2.2. Pengukuran Status Gizi

Tujuan pengukuran status gizi adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang keadaan di mana masalah gizi mungkin terjadi, dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhinya secara langsung atau tidak langsung, sehingga tindakan perbaikan dapat diambil. Untuk menilai apakah pertumbuhan anak sesuai atau tidak, tidak hanya melihat perbandingan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB), tetapi juga memperhatikan apakah pertumbuhan berat badan serta tinggi badan sesuai dengan perkembangan usia anak (Amirullah, Putra, & Al-Kahar, 2020).

Antropometri merupakan bidang penelitian yang memfokuskan pada pengukuran berbagai dimensi tubuh manusia, termasuk namun tidak terbatas pada berat badan, tinggi badan, lingkar tubuh, panjang tungkai, serta dimensi tubuh lainnya (Sari, 2022). Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan memanfaatkan standar Antropometri yang telah dirumuskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Pendekatan ini bertujuan untuk menilai atau menetapkan status gizi dengan melakukan perbandingan hasil pengukuran berat badan anak dengan usianya. Menurut Kemenkes RI (2020) pengukuran status gizi anak dapat menggunakan tabel standar Antropometri, salah satunya menggunakan indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan yang digunakan untuk menentukan kategori berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal dan berat badan berlebih.

2.2.3. Berat Badan Menurut Usia (BB/U)

Untuk mengevaluasi status gizi, bisa menggunakan pendekatan pengukuran berat badan anak dari tahun ke tahun, dengan menggunakan tabel standar berat badan sesuai usia. Sebuah pendekatan sederhana yang dapat dilakukan oleh ibu adalah membagi berat badan anak dengan usia saat ini. Metode ini krusial karena berat badan yang ideal pada anak seharusnya sejalan dengan usianya. Pendekatan ini membantu menentukan apakah anak memiliki berat badan kurang atau bahkan sangat kurang sesuai dengan perkembangan usianya (Sari, 2022).

Misalkan, jika seorang anak berusia 5 tahun memiliki berat badan 15 kilogram, maka perlu membandingkan berat badan tersebut dengan standar pertumbuhan anak usia 5 tahun. Jika perbandingannya menunjukkan angka yang signifikan berbeda dari standar, ini mungkin menandakan adanya masalah gizi yang harus segera ditangani. Di bawah ini adalah indikator status gizi anak sesuai dengan standar WHO untuk pengukuran Berat Badan/Umur (BB/U) :

2.2.3.1. Berat badan sangat kurang (Gizi Sangat Kurang) : <-3 SD (Standar Deviasi).

Gizi kurang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk kondisi seperti marasmus, kwashiorkor, skorbut, anemia, kekebalan tubuh rendah, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan otak, resistensi insulin, hipertensi, dislipidemia, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular (Septariana, Faron, Tasqiya, & Nuraisyah, 2024).

2.2.3.2. Berat badan kurang (Gizi Kurang) : -3 SD sampai dengan <-2 SD.

Masalah gizi yang tidak mencukupi bisa menimbulkan sejumlah masalah kesehatan, terutama pada anak. Dampak dari kurangnya gizi termasuk menurunnya kemampuan kognitif dan perkembangan motorik, kesulitan dalam mempelajari sains dan berpartisipasi dalam olahraga, serta meningkatnya risiko terkena penyakit degeneratif. Selain itu, kekurangan gizi juga bisa menciptakan SDM yang kurang berkualitas (Usada, Wanodya, & Trisna, 2021).

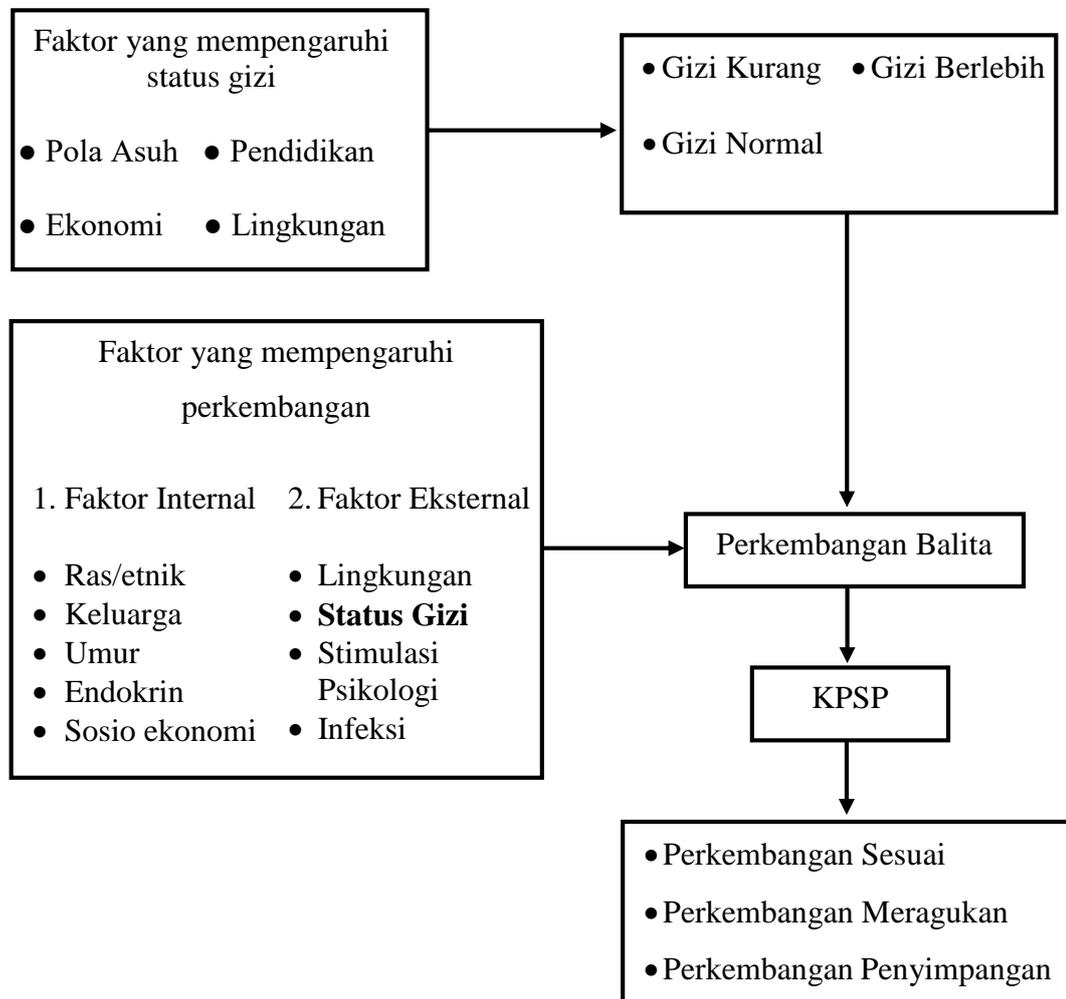
2.2.3.3. Berat badan normal (Normal) : -2 SD sampai dengan +1 SD.

Gizi yang mencukupi pada anak meliputi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, kemampuan intelektual yang baik, serta kebugaran tubuh yang prima. Status gizi yang normal menandakan bahwa anak menerima nutrisi yang memadai untuk menjaga kesehatan dan perkembangan mereka dengan baik (Septariana, Faron, Tasqiya, & Nuraisyah, 2024).

2.2.3.4. Berat badan lebih (Obesitas): > +1 SD.

Gizi berlebih atau obesitas pada anak dapat meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit yakni kanker payudara, asma, hipertensi, diabetes tipe 2, stroke, serangan jantung, perlemakan hati, sleep apnea, osteoarthritis, dan gangguan menstruasi (Septariana, Faron, Tasqiya, & Nuraisyah, 2024).

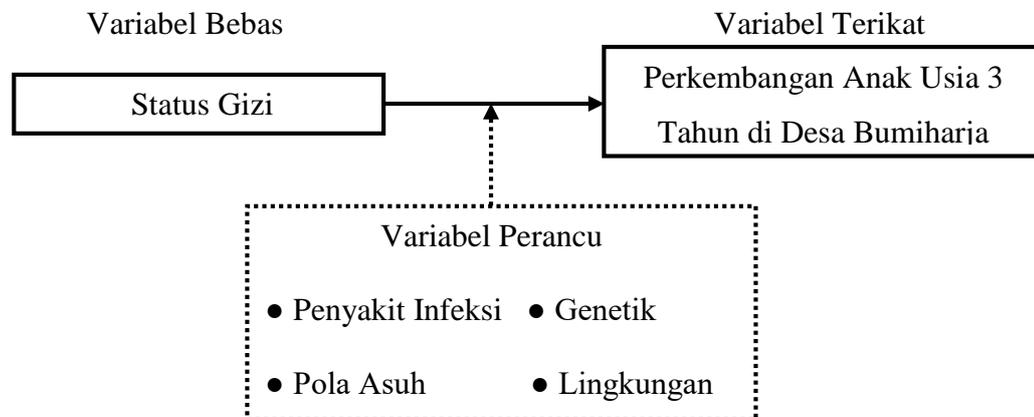
2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Wandani, Sulistyowati, & Indria, 2021) ; (Rahmawati, Mulyaningsih, & Daerobi, 2019) ; (Sari, 2022) ; (Nursasmita, 2022) ; (Isnainia & Na'imah, 2020) ; (Usada, Wanodya & Trisna, 2021).

2.4. Kerangka Konsep



Keterangan : \longrightarrow : Variabel yang diteliti.
 $\cdots\cdots\longrightarrow$: Variabel yang tidak diteliti.

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2013), hipotesis adalah respons awal terhadap perumusan masalah penelitian. Rumusan hipotesis diungkapkan dalam bentuk pernyataan berikut:

- 2.5.1. Hipotesis Nihil (H_0) yakni hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan status gizi pada perkembangan anak usia 36-41 bulan di Desa Bumiharja.
- 2.5.2. Hipotesis Alternatif (H_a) yakni hipotesis yang menyatakan adanya hubungan status gizi pada perkembangan anak usia 36-41 bulan di Desa Bumiharja.