

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Ukuran seberapa baik kebutuhan anak telah terpenuhi yang dapat dinilai berdasarkan berat badan dan tinggi badan anak adalah pengertian dari status gizi. Keadaan sehat yang muncul dari kesetaraan antara asupan makanan dengan asupan adalah definisi lain dari status gizi (Arfiana & Lusiana, 2016).

Status gizi dapat menunjukkan keadaan keseimbangan gizi atau keadaan tubuh sebagai hasil dari fungsi makanan dan nutrisi digunakan. Untuk mempertahankan kehidupan, perkembangan, fungsi organ, dan penciptaan energi, makanan harus dibuang dan proses pencernaan, penyerapan, transportasi, dan metabolisme harus diatur. Proses ini membutuhkan keseimbangan. Ketika proses tersebut terhambat, produksi dan penyimpanan energi akan terpengaruh sehingga dapat menyebabkan perubahan status gizi (Hasdianah et al., 2014).

2. Penilaian Status Gizi

Terdapat dua metode pengukuran status gizi dalam ilmu gizi yaitu pengukuran status gizi secara langsung dan tidak langsung. Antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik termasuk dalam pengukuran secara langsung. Sedangkan survei asupan makanan, statistik vital, faktor ekologi adalah pengukuran secara tidak langsung (Mardalena, 2017). Selain itu, untuk menilai status gizi pada balita juga dapat digunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

1) Antropometri

Ukuran tubuh manusia merupakan pengertian dari antropometri. Manusia tumbuh dan berkembang, itulah sebabnya pengukuran dilakukan dengan menggunakan metode ini. Perubahan signifikan dalam ukuran, jumlah, serta fungsi sel-sel individu, jaringan, dan organ termasuk dalam pertumbuhan, yang dinilai dengan pengukuran panjang, berat, usia tulang, dan kesetaraan metabolisme. Sedangkan perkembangan adalah peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih rumit secara teratur serta dapat diprediksi. Pertumbuhan dan perkembangan juga dipengaruhi oleh faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Fungsi lain teknik antropometri yaitu digunakan untuk mengukur ketidaksetaraan antara jumlah protein dan energi (karbohidrat dan lemak) (Mardalena, 2017).

Kelebihan metode antropometri:

- 1) Alat sederhana, aman, mudah digunakan, objektif, dapat diulang, murah
- 2) Siapa pun dapat dilatih untuk mengukurnya
- 3) Hasilnya mudah ditafsirkan dan terbukti akurat secara ilmiah
- 4) Dapat digunakan untuk skrining dan evaluasi status gizi serta menggambarkan riwayat gizi masa lalu.

Kekurangan metode antropometri:

- 1) Kurang akurat untuk mengukur zat gizi,
- 2) Dapat terdampak oleh penyebab selain zat gizi seperti penyakit.

Beberapa parameter yang digunakan sebagai penilaian status gizi dengan antropometri yaitu:

- 1) Usia, anak di bawah 2 tahun menggunakan bulan dan untuk > 2 tahun menggunakan tahun
- 2) Berat badan
- 3) Tinggi badan
- 4) Lingkar lengan atas (LILA)
- 5) Lingkar kepala
- 6) Lingkar dada (Mardalena, 2017).

Status gizi tidak bisa diketahui hanya dengan salah satu parameter di atas. Maka harus mengkombinasi lebih dari satu parameter untuk menilai status gizi. parameter yang dikombinasi disebut dengan Indeks Antropometri. Menurut Kemenkes RI (2020) Indeks Antropometri tersebut adalah:

- 1) Berat badan berdasarkan umur (BB/U)

Indeks BB/U menunjukkan berat relatif berdasarkan usia anak. Indeks ini dapat dipakai Untuk mengetahui anak termasuk kekurangan berat badan (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*) bisa menggunakan indeks BB/U, tetapi tidak bisa dipakai untuk mengkategorikan anak-anak yang mengalami gemuk atau sangat gemuk.

2) Tinggi badan berdasarkan umur (TB/U)

Pertumbuhan tinggi atau panjang anak dalam kaitannya dengan usianya dijelaskan oleh indeks TB/U. Anak-anak dalam kategori pendek (*stunted*) maupun sangat pendek (*severely stunted*) sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis atau penyakit berulang dapat diidentifikasi dengan menggunakan indikator ini.

3) Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB)

Indeks BB/TB dapat menunjukkan kenaikan berat badan anak berdasarkan perkembangan tinggi/panjang badannya. Anak-anak dalam kategori gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely erta*), dan anak yang terindikasi gizi lebih (*possible risk of overweight*) semua dapat diidentifikasi menggunakan indeks ini.

4) Indeks massa tubuh (IMT)

Klasifikasi gizi baik, gizi kurang, berisiko gizi lebih, gizi lebih gizi buruk, serta obesitas dapat ditentukan menggunakan indeks IMT/U. Grafik BB/TB dan IMT/U cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun, untuk skrining anak-anak obesitas dan kelebihan gizi, indeks IMT/U lebih sensitif (Kemenkes RI, 2020).

Tinggi, panjang, dan lingkaran kepala semua akan baik dan sesuai jika kenaikan berat badan dapat dipertahankan. Pertumbuhan terjadi secara bersamaan, tetapi pada kecepatan yang bervariasi. Lingkaran kepala, tinggi, dan panjang akan mengalami deselerasi saat berat badan menurun (Kemenkes RI, 2020).

2) Kartu Menuju Sehat (KMS)

KMS ialah alat yang berisi patokan pertumbuhan normal balita menggunakan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan jenis kelamin (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Terdapat 3 fungsi utama KMS, yaitu:

- a. Alat observasi pertumbuhan balita. Untuk menilai balita memiliki pertumbuhan yang normal atau memiliki gangguan pertumbuhan, KMS memiliki grafik pertumbuhan normal balita sebagai patokan. Jika garis berat badan balita sejajar dengan garis pertumbuhan di KMS, maka balita memiliki pertumbuhan yang normal dan kemungkinan tidak memiliki masalah pertumbuhan. Namun, apabila garis berat badan balita tidak sejajar dengan garis pertumbuhan, kemungkinan balita terindikasi memiliki masalah.
- b. Alat pencatatan pelayanan kesehatan balita khususnya berat badan, asupan ASI eksklusif bayi di bawah 6 bulan, sakit yang diderita, dll.
- c. Alat edukasi. Pada KMS terdapat catatan gizi seperti secara rutin memantau berat badan anak dan membawa anak ke untuk diperiksa tenaga kesehatan apabila tidak terdapat kenaikan berat badan, berada di bawah garis merah dan di atas garis oranye.

Beberapa manfaat KMS, yaitu:

- a. Bagi Balita

Digunakan untuk mendeteksi dini masalah pertumbuhan pada balita dan mencegah kemungkinan munculnya masalah gizi sejak awal.

b. Bagi Orang Tua Balita

Status pertumbuhan anak dapat diketahui oleh orang tua dengan menimbang balita satu bulan sekali di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Knsultasi kepada tenaga kesehatan apabila orang tua menemukan adanya tanda gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) maupun gizi berlebih (berat badan di atas garis oranye), agar mendapatkan penanganan lebih lanjut sesuai saran, seperti menjaga pola makan dengan gizi cukup dan aman, menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan saran lainnya.

c. Bagi Kader Kesehatan

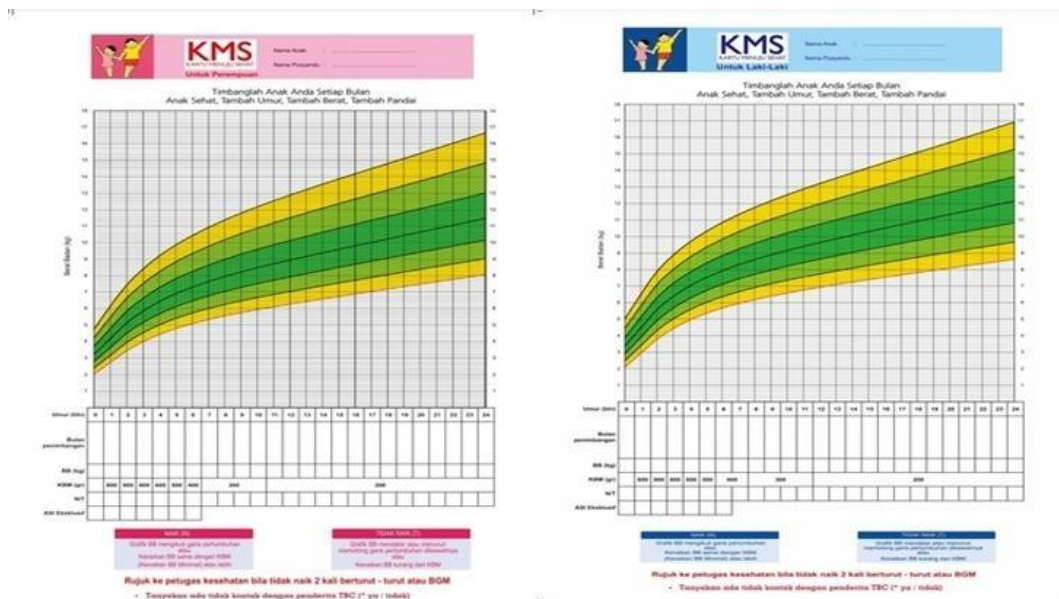
Kader kesehatan menggunakan KMS sebagai alat pencatat berat badan balita, melakukan perencanaan dan penilaian hasil penimbangan. Edukasi tentang asuhan dan pemberian makanan balita dapat diberikan oleh kader. Kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat apabila tidak terdapat kenaikan berat badan atau di bawah garis merah atau di atas garis oranye sehingga balita menerima penanganan lebih lanjut. Selain itu, kader menggunakan KMS untuk memberi apresiasi kepada ibu apabila berat badan anak mengalami peningkatan dan memberi saran pada ibu untuk terus memantau pertumbuhan anak di posyandu setiap bulannya.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan menggunakan KMS untuk observasi status pertumbuhan balita sehingga dapat melakukan tindak lanjut yang

diperlukan. Riwayat pemberian ASI eksklusif juga dapat diketahui tenaga kesehatan dari KMS. Petugas harus mengedukasi sesuai dengan situasi yang dihadapi ibu apabila anak tidak mendapatkan ASI. Tenaga kesehatan bisa melibatkan tokoh masyarakat dan tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) untuk bergabung di kegiatan pemantauan pertumbuhan. Kader kesehatan akan dibina oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan di posyandu.

Anak perempuan dan laki-laki memiliki pola pertumbuhan yang berbeda mulai dari berat dan panjang saat lahir hingga pola pertumbuhannya sehingga pada KMS grafiknya dibedakan, yaitu untuk anak laki-laki berwarna biru dan terdapat tulisan Untuk Laki- Laki dan anak perempuan berwarna merah muda dan terdapat tulisan Untuk Perempuan. KMS berisi dua lembar pencatatan, lembar pertama untuk mencatat pertumbuhan dari lahir hingga usia 24 bulan dan lembar kedua untuk mencatat pertumbuhan dari usia 25 hingga 60 bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2021).



Gambar 2. 1 Lembar KMS

3. Klasifikasi Status Gizi

IMT berdasarkan umur anak 5-6 tahun dikelompokkan oleh Kemenkes RI (2020) sebagai berikut.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Gambar 2. 2 Kategori Status Gizi Anak Usia 5-18 Tahun

Secara internasional, indeks antropometri yang dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan status gizi adalah z-score dan menggunakan satuan standar deviasi (SD). Rumus z-score yaitu:

- 1) Z-score indeks = nilai individu-nilai median/nilai median-(-1SD)
- 2) Z-score indeks = nilai individu-nilai median/ (+1SD)-nilai median
(Citerawati, 2016).

Indeks massa tubuh berdasarkan umur merupakan skrining berat badan lebih dan kegemukan dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Gambar 2. 3 Rumus IMT

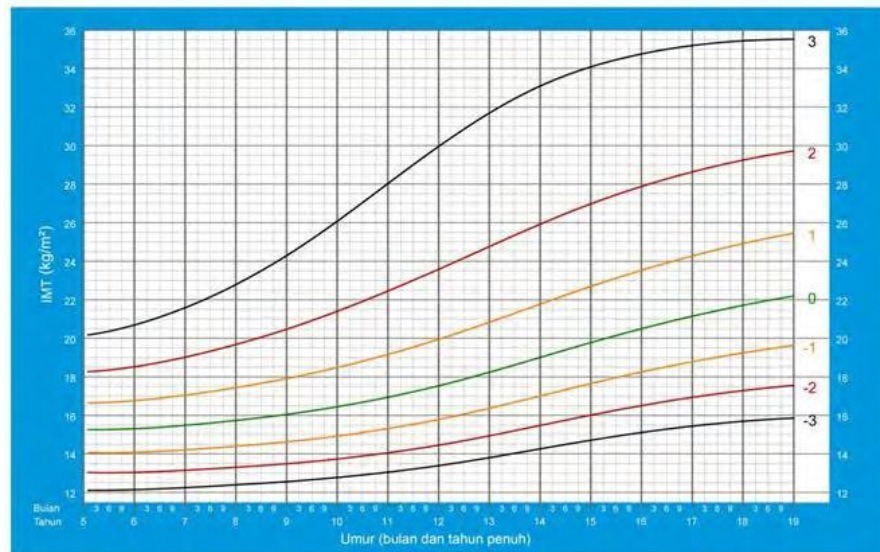
Setelah didapatkan hasil IMT, maka menentukan median IMT berdasarkan penggolongan yang sudah diterapkan oleh Kemenkes RI (2020).

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
5	1	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5	2	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5	3	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
5	4	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5	5	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5	6	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5	7	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5	8	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5	9	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5	10	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
5	11	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
6	0	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7
6	1	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6	2	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6	3	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.9
6	4	12.2	13.1	14.1	15.4	16.8	18.7	21.0
6	5	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.0
6	6	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.1
6	7	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.8	21.2
6	8	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.8	21.3
6	9	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.3
6	10	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.4
6	11	12.2	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.5

Gambar 2. 4 Median IMT

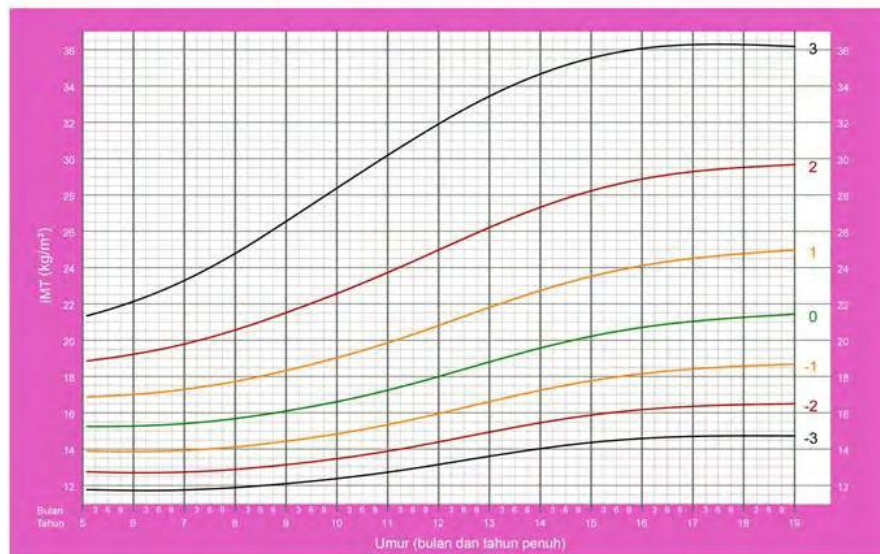
Setelah nilai z-score di dapatkan, pertumbuhan balita bisa dibandingkan dengan grafik indeks massa tubuh menurut usia sesuai jenis kelamin.

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Laki-laki 5-18 Tahun (z-scores)



Gambar 2.5 Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Laki-Laki 5-18 Tahun

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun (z-scores)



Gambar 2.6 Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Khair, dkk (2021), yaitu:

- 1) Pengetahuan ibu, ibu sebagai penentu makanan atau asupan nutrisi keluarga akan menghambat perbaikan gizi anak jika pengetahuan dasar ibu tentang gizi yang baik kurang.
- 2) Pendapatan, rendahnya pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap kemampuan membeli bahan makanan yang baik nutrisinya sehingga dapat mengganggu status gizi anak.
- 3) Pekerjaan ibu, ibu yang sibuk bekerja akan menurunkan kualitas perawatan anak dan tidak cukup luang untuk memperhatikan asupan nutrisi anaknya.

B. Anak Pra Sekolah

1. Definisi Anak Pra Sekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak dalam rentang usia 0-6 tahun. Anak pada usia tersebut biasanya mengikuti program *preschool*. Anak-dalam rentang usia 0-6 tahun di Indonesia biasanya didaftarkan di taman kanak-kanak. Terdapat dua perkembangan pada masa prasekolah yaitu fase vital dan fase estetik. Fase vital ialah saat anak menggunakan fungsi biologis untuk memperoleh banyak hal di dunianya, sedangkan fase estetik disebut sebagai saat di mana rasa keindahan berkembang pada anak (Dony, 2014).

2. Ciri-Ciri Anak Pra Sekolah

Menurut Kartono (2019), terdapat karakteristik anak usia prasekolah yaitu aspek fisik, emosi, sosial, dan kognitif anak.

1. Ciri Fisik

Anak-anak prasekolah dengan anak-anak pada tahap sebelumnya mudah dibedakan berdasarkan penampilan atau gerakan mereka. Anak-anak prasekolah seringkali cukup energik. Mereka menikmati hal-hal yang dapat mereka lakukan sendiri dan sudah memiliki kendali atas tubuh mereka. Beri anak-anak Anda kesempatan untuk melompat, memanjat, dan berlari. Berustetap awasi anak saat melakukan kegiatan tersebut sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan mereka.

Anak perempuan lebih mahir dalam pekerjaan praktis, terutama yang membutuhkan keterampilan motorik halus, meskipun anak laki-laki lebih besar. Namun, penting untuk menerima kurangnya keahlian anak laki-laki daripada mengkritik mereka. Karakteristik fisik anak-anak berusia 4-6 tahun yaitu mengalami kenaikan tinggi badan rata-rata 6,25-7,5 cm per tahun, sementara anak-anak berusia 4 tahun mengalami kenaikan tinggi badan rata-rata 2,3 cm per tahun dan kenaikan berat badan rata-rata 16,8 kg (Muscari, 2011).

2. Ciri Sosial

Umumnya mudah untuk anak prasekolah bersosialisasi dengan orang lain di sekitar mereka. Anak-anak pada usia prasekolah biasanya berteman dengan satu dua orang dan cepat berganti. Secara umum, anak pada umur ini mudah beradaptasi dan bersemangat untuk bermain dengan orang lain. Anak prasekolah seringkali memilih teman dari jenis

kelamin yang sama, tetapi akhirnya akan berubah dan berteman dengan teman dengan jenis kelamin berbeda-beda.

Saat berusia 4-6 tahun, mereka sudah menemukan orang lain yang menarik selain orang tua mereka, seperti kakek-nenek, saudara kandung, dan instruktur. Untuk meningkatkan keterampilan sosial pada anak, interaksi yang teratur diperlukan (Muscari, 2011).

3. Ciri Emosional

Anak-anak prasekolah sering berjuang untuk mendapatkan perhatian guru dan orang dewasa lain di lingkungan mereka, mengekspresikan perasaan mereka dengan leluasa serta jujur, dan sering mengalami kemarahan dan kecemburuan terhadap anak-anak prasekolah lainnya (Muscari, 2011).

4. Ciri Kognitif

Mayoritas anak-anak prasekolah mahir dalam bahasa, dan beberapa dari mereka sering berbicara, terutama dalam kelompok. Selain itu, penting untuk memberi anak-anak kesempatan untuk belajar mendengarkan dengan baik. Antara usia dua dan empat tahun, seorang anak dapat mengklasifikasikan, menambah, dan menghubungkan hal-hal serta menghubungkan satu kejadian dengan peristiwa stimulan. Anak mulai memperlihatkan pemikiran intuitif (menyadari sesuatu itu benar tetapi tidak tahu mengapa), memakai banyak bahasa yang sesuai tetapi tidak sepenuhnya paham akan makna sebenarnya, dan tidak dapat memahami perspektif orang lain (Muscari, 2011).

3. Perkembangan Anak Usia Anak Pra Sekolah

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perkembangan ialah meningkatnya kemampuan pada tatanan dan peran tubuh yang lebih rumit dengan pola yang tertata, disebut juga sesungguhnya perkembangan adalah transisi yang terjadi pada seseorang yang bertumbuh dewasa.

Menurut Taylor, dkk pada buku Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah (Mansur et al., 2019), perkembangan merupakan transformasi bentuk, pikiran, perasaan, atau perilaku dengan pola teratur yang berasal dari proses pengalaman, pematangan, dan pembelajaran. Perkembangan merupakan proses aktif dan berkelanjutan yang didentikasi dengan berbagai peningkatan, kondisi sama, dan penurunan sepanjang hidup. Perkembangan dan pertumbuhan individu dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan keturunan. Secara fisik, intelektual, psikososial, etis, dan spiritual adalah semua bidang di mana manusia bertumbuh dan berkembang pada waktu yang sama, serta setiap bidang sangat penting bagi orang secara keseluruhan.

Fraser Mustard dan Shonkoff menyatakan bahwa generik dan lingkungan tempat tinggal anak mempengaruhi perkembangan otak anak yang dibentuk pada tahun-tahun pertama. Hal ini perlu menjadi perhatian karena perkembangan anak merupakan bagian mendasar dari perkembangan manusia.

DeLaune & Ladner mengatakan perkembangan ialah perubahan perilaku yang berkaitan dengan bakat dan keterampilan fungsional individu bersifat kualitatif dan sulit untuk diukur. Pendapat lain dari Taylor menyatakan Perkembangan adalah proses yang aktif dan berkelanjutan selama hidup, bisa

berupa kenaikan, konstan, ataupun penurunan kemampuan. Berbagai dampak yang terhubung satu sama lain dari faktor keturunan maupun lingkungan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan. Pertumbuhan dan perkembangan jasmani, kognitif, psikososial, dimensi moral, dan spiritual manusia terjadi secara bersamaan menjadi bagian penting dari keseluruhan kepribadian.

Menurut Bowden & Greenberg pertumbuhan dan perkembangan seseorang didasari pada kelangsungan perubahan. transformasi pada tubuh dapat berlangsung akibat penyusunan jaringan, pengembangan struktur, dan organ serta otot memperoleh fungsi sepenuhnya. Perkembangan berlangsung pada manusia dalam aspek kognitif, keterampilan bahasa, dan sosial. Kepribadian pertumbuhan suatu individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Perkembangan terlihat sebagai perubahan kualitatif saat suatu individu mencapai keahlian baru. Keterampilan bahasa dan pemikiran, keterampilan untuk meluaskan hubungan sosial, serta timbulnya kepribadian yang spesial adalah proses perkembangan manusia. Terdapat alat pengukuran perkembangan kognitif dan observasi psikologis sehingga bisa diukur perubahannya pada waktu di masa sekarang.

4. Pertumbuhan Anak Usia Anak Pra Sekolah

Menurut DeLaune & Ladner dalam buku Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah (Mansur et al., 2019) pertumbuhan adalah suatu perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur, seperti bertambahnya banyak sel, jaringan, struktur, dan sistem tubuh yang menyebabkan perubahan ukuran pada tubuh.

Ikatan Dokter Indonesia pada tahun 2003 menyatakan bahwa pertumbuhan berhubungan dengan transformasi pada banyak, jumlah, ukuran atau bentuk tingkat

sel, organ maupun individu. Perubahan akibat pertumbuhan bisa dinilai menggunakan satuan berat (gram, kilogram), panjang (cm, meter), umur tulang, dan lain-lain. Selaras dengan pernyataan Bowden & Greenberg bahwa pertumbuhan adalah perubahan proporsi dan kegunaan seluruh tubuh atau suatu bagian tubuh. Hal tersebut merupakan transformasi kuantitatif sehingga bisa dinilai menggunakan ukuran berat, panjang, tinggi, dan fungsi bagian tubuh.

Menurut Lifshitz & Cervantes, variasi lingkaran kepala, berat, dan tinggi yang konsisten dengan patokan yang ditetapkan untuk populasi tertentu adalah pertumbuhan normal. Interpretasi pertambahan pertumbuhan memperhitungkan potensi genetik anak. Status gizi dan kesehatan anak tercermin dalam pertumbuhan normal. Mengetahui standar pertumbuhan yang normal dapat membantu mengidentifikasi penyimpangan patologis sejak dini (seperti peningkatan berat badan yang tidak baik sebab adanya kelainan metabolisme, postur pendek disebabkan penyakit radang usus) serta bisa menghindarkan anak dengan pertumbuhan normal dari evaluasi yang tidak perlu.

5. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak dipengaruhi beberapa faktor menurut Mansur, dkk (2019) yaitu:

1) Genetik

Setiap individu memperoleh banyak kromosom yang seimbang dari ayah dan ibu pada proses pembuahan sel telur oleh sel sperma. Ciri-ciri yang diturunkan dari orang tua terdiri dari gen pada 23 pasang kromosom yang mengandung data genetik sehingga dapat mengatur perkembangan,

pertumbuhan, dan kegunaan seluler individu. Ciri-ciri fisik termasuk tinggi, masa tulang, warna rambut, dan mata karena itu diwarisi dari keluarganya.

2) Pengalaman Hidup

Laju pertumbuhan dan perkembangan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman individu. Misalnya, perbedaan tingkat perkembangan tubuh anak pada keluarga yang berkecukupan menyediakan makanan, perumahan, dan perawatan medis dengan anak pada keluarga yang berjuang secara finansial atau tidak memiliki sumber daya yang cukup. Anak-anak dari rumah berpenghasilan rendah lebih cenderung mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka, baik secara mental maupun fisik.

3) Status Kesehatan

Pertumbuhan dan perkembangan anak sepanjang hidup mereka akan optimal apabila anak pada kondisi sehat. Namun, anak yang memiliki masalah medis jangka panjang mungkin mengalami keterlambatan perkembangan. Cacat atau penyakit dapat mencegah anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal.

4) Faktor Prenatal, Individu, dan Pengasuh

Usia ibu salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan janin. Risiko yang lebih besar terdapat pada ibu bersalin di bawah 15 tahun dan di atas 35 tahun. Selain itu, perawatan prenatal, penyalahgunaan zat dan asupan nutrisi pada ibu hamil yang kurang dan obat-obatan tidak tepat

pakai juga dapat berefek pada pertumbuhan dan perkembangan anak ke depannya.

Keturunan atau kelainan genetik, gangguan pada otak karena insiden atau penyalahgunaan, sakit kronis, masalah pendengaran, kemoterapi atau terapi radiasi, gizi buruk, keracunan berulang kali, kemiskinan, dan penggunaan zat yang tidak tepat merupakan faktor individu yang bisa saja muncul dalam perkembangan dari lahir hingga remaja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.

Pengabaian dan kekerasan pada anak yang dilakukan dalam pengasuhan dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan hingga dapat menimbulkan keterbelakangan mental atau ketidakmampuan belajar pada anak.

5) Lingkungan

Pada usia prasekolah, lingkungan tempat anak bersosialisasi semakin meluas tidak hanya terbatas di dalam keluarga saja maka lingkungan dapat dikelompokkan ke dalam 4 macam, yakni lingkungan keluarga, lingkungan perlindungan kesehatan anak, lingkungan stimulasi atau pendidikan, dan lingkungan masyarakat.

6) Kebudayaan

Masyarakat mempunyai harapan terhadap individu untuk memiliki kemampuan tertentu pada setiap tahap perkembangan. Terdapat juga perbedaan standar yang ditetapkan di setiap budaya pada anak dengan

usia tertentu sehingga perbedaan budaya dapat mempengaruhi perkembangan pada setiap anak.

7) Pertemanan

Interaksi dengan teman-teman dibutuhkan oleh anak usia prasekolah mendukung perkembangannya. Belajar cara bergaul dan berteman merupakan proses krusial dari sosial perkembangan. Teman anak bisa berasal dari lingkungan tempat tinggal, lingkungan tempat penitipan anak atau TK.

8) Ketakutan

Imajinasi anak-anak prasekolah sangat jelas, sehingga memungkinkan mereka mengalami berbagai ketakutan. Ketakutan-ketakutan tersebut bisa menjadi penghambat untuk mencoba hal baru yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.

C. Perkembangan Motorik Halus

1. Definisi Perkembangan Motorik Halus

Kemampuan fisik perkembangan motorik halus meliputi penggunaan otot-otot kecil dan sinkronisasi tangan-mata secara cermat. Ketika anak-anak dapat menggerakkan jari kaki, menulis satu atau dua angka, menentukan garis panjang, melambaikan tangan mereka, meremas barang, mengancingkan pakaian mereka sendiri, dan hal-hal lain, mereka mulai menggunakan kemampuan motorik halus (Musabiq, 2019).

State Government of Victoria dalam buku *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah* (Mansur et al., 2019) menyatakan keterampilan motorik halus memiliki

keterkaitan yang erat terhadap kegiatan menggambar, seni rupa, dan pengalaman menulis pertama pada anak. Aktivitas seperti menulis, merangkai, melipat, mengancing baju, menggunting, dan menempel merupakan fungsi dari otot halus pada bagian tubuh yang terlibat dalam berbagai aktivitas tersebut (Sukamti, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 58 Tahun 2009, anak dalam rentang usia 5-6 tahun telah memperoleh level perkembangan motorik halus tertentu apabila ia dapat: (1) menggambar sesuai idenya, (2) menyalin bentuk, (3) melakukan eksplorasi dengan berbagai kegiatan dan media, (4) memakai alat tulis dengan tepat, (5) menggunting berdasarkan pola, (6) menempel gambar dengan akurat, (7) mengekspresikan diri dengan berbagai aktivitas menggambar secara spesifik. Menulis, melipat bentuk, meremas, menggenggam, memasukkan kelereng, meletakkan balok, dan membuat sketsa merupakan contoh tugas yang memerlukan kemampuan motorik halus.

2. Pentingnya Pengembangan Motorik Anak

Masganti (2015) mengemukakan ada setidaknya empat alasan mengapa penting meningkatkan keterampilan motorik halus anak, yaitu sebagai berikut.

1. Alasan Sosial

Penting bagi anak untuk memperoleh berbagai kemampuan yang berguna pada aktivitas sehari-hari, seperti mandi dan tugas-tugas terkait (menyikat, keramas, dan menyikat gigi), menyisir rambut, berpakaian sendiri, dan makan dan minum sendiri.

2. Alasan Akademis

Saat seorang anak mencapai usia sekolah, banyak tugas di sekolah termasuk menulis, memotong, dan tugas-tugas lain yang membutuhkan ketepatan dan kemahirran jari dan tangan anak tergantung pada kemampuan motorik halus mereka. Anak-anak harus secara alami memakai tangan dan mata mereka yang berkerja sama dengan baik.

3. Alasan Pekerjaan

Saat anak beranjak dewasa, banyak karier yang membutuhkan berbagai kemampuan motorik halus seperti guru, petugas arsip, dokter dan profesi lainnya.

4. Alasan Psikologis/Emosional

Menyesuaikan diri dengan situasi sehari-hari termasuk aktivitas fisik akan lebih mudah pada anak jika mereka memiliki perkembangan optimal koordinasi motorik halus mereka. Apabila anak kurang atau memiliki motorik halus yang tidak berkembang secara maksimal maka anak lebih mungkin mengalami frustrasi, kegagalan, dan penolakan. Kepribadian anak juga akan terkena dampak dari kondisi tersebut. Maka sangat penting untuk mendukung perkembangan motorik halus pada anak yang dapat dicapai melalui kegiatan yang menyenangkan dan sesuai untuk tingkatan perkembangan anak. Motorik halusnya akan mempengaruhi kesejahteraan anak pada masa ini dan di masa depan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus anak dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Nurlaili (2019) yaitu:

a. Kondisi Prnatal

Makanan yang diterima janin dari ibunya selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan pada perkembangan fisik anak. Keadaan fisik yang tidak seimbang dari seorang ibu hamil dapat menyebabkan masalah bagi anaknya yang belum lahir, yang mengakibatkan perkembangan fisik anak menjadi tidak normal. Misalnya, janin yang lahir dari wanita hamil kurang mendapat asupan asam folat akan memiliki kelainan dalam perkembangan otaknya.

b. Faktor Genetik

Genetik merupakan faktor internal dan menjadi karakter turunan dari orang tua pada anak. Beberapa kesamaan bentuk dan gestur tubuh anak dengan orang lain dari keluarganya keluarganya, seperti ayah, ibu kakek, nenek atau keluarga lainnya dapat dikenali dengan faktor ini. Misalnya, seorang anak dengan tipe tubuh tinggi dan langsing seperti ayahnya tidak benar-benar menjadi gemuk meskipun makan terkadang membuat anak lain mudah gemuk.

c. Kondisi Lingkungan

Pengaruh yang berada di luar anak (eksternal) merupakan pengertian dari kondisi lingkungan. Perkembangan kemampuan motorik halus anak-anak dapat terhambat oleh faktor lingkungan yang tidak baik, menyebabkan

anak menjadi terbatas pada fleksibilitas dalam gerakan dan rutinitas olahraga mereka. Misalnya, anak-anak akan bergerak cepat serta tidak leluasa di ruang bermain yang terlalu kecil ketika ada terlalu banyak anak di dalamnya.

d. Kesehatan dan Status Gizi

Anak pada fase pertumbuhan dan perkembangan fisik yang sangat cepat sangat bergantung dengan kesehatan dan gizi yang memiliki dampak besar pada seberapa baik anak-anak meningkatkan keterampilan motorik halus mereka. Tubuh anak menjadi lebih besar dan lebih fungsional selama fase ini. Perkembangan fisik dan motorik halus anak-anak yang cepat membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pembentukan struktur dan sel tubuh baru. Perkembangan motorik halus anak-anak akan melambat dan sel-sel dan jaringan tubuh mereka akan rusak oleh gangguan kesehatan yang disebabkan oleh penyakit.

e. *Intelligence Question*

Motorik halus anak berkembang dengan pengaruh dari kecerdasan intelektual pula. Skor IQ yang rendah maupun tinggi merupakan indikator kecerdasan intelektual yang pada gilirannya menunjukkan seberapa baik perkembangan otak anak karena mengatur dan mengendalikan gerak adalah salah satu fungsi otak. Maka kemampuan bergerak seorang anak sangat dipengaruhi oleh tingkat perkembangan otaknya. Setiap aktivitas yang anak lakukan, kecil sekali pun adalah bentuk kerja sama tiga

komponen yaitu otak, saraf, dan otot yang semuanya berkerja sama dengan baik.

Perkembangan keterampilan motorik halus anak dipengaruhi salah satunya oleh kecerdasan intelektual. Tinggi atau rendahnya *Intelengence Question* (IQ) menunjukkan kecerdasan intelektual anak yang secara tidak langsung menggambarkan tingkat perkembangan otak anak karena salah satu kegunaan bagian tertentu dari otak yaitu untuk menata dan mengendalikan aktivitas yang anak lakukan. Gerakan anak kecil sekali pun merupakan kerjasama baik dari tiga bagian yaitu otak, saraf, dan otot.

f. Stimulus

Jumlah stimulus yang diterima anak memiliki dampak besar pada bagaimana keterampilan motorik halus berkembang. Hal ini disebabkan oleh otot polos anak berkembang secara optimal, yang belum mencapai kematangan. Anak akan dapat mengatur aktivitas ototnya dan memperoleh kemampuan motorik yang komplet dengan latihan yang cukup, sehingga dapat menghasilkan gerakan yang fleksibel dan halus.

g. Pola Asuh

Otoriter, demokratis, dan permisif merupakan pola pengasuhan utama yang digunakan orang tua. Anak yang tumbuh dengan orang tua otoriter biasanya tidak cukup mandiri karena mereka diperlakukan seperti robot yang harus mengikuti semua pedoman dan arahan. Pengasuhan permisif, di sisi lain, benar-benar bertentangan dengan pengasuhan otoriter karena orang tua yang mempraktikkannya biasanya memberi anak-anak mereka

kebebasan tanpa batas dan membiarkan mereka dewasa dan berkembang tanpa bantuan dari mereka.

Demokratis merupakan pola asuh yang ideal, yaitu anak diberi kebebasan terarah, dengan orang tua tetap memberi anak stimulasi, arahan, dan bimbingan berdasarkan kebutuhan dan keterampilan mereka dalam upaya memberdayakan anak. Ketiga pendekatan untuk mengasuh anak ini tidak diragukan lagi akan membentuk lingkungan yang akan dihadapi anak-anak setiap hari dan tidak diragukan lagi akan memiliki dampak signifikan pada perkembangan mereka, terutama pada pengembangan keterampilan motorik halus mereka.

h. Cacat Fisik

Anak-anak dengan kondisi cacat fisik akan berdampak pada bagaimana keterampilan motorik halus mereka berkembang. Misalnya anak-anak tunadaksa akan merasa sulit untuk melakukan tugas-tugas yang melibatkan gerakan motorik halus.

D. Penilaian KPSP

1. Pengertian KPSP

Menurut Kemenkes RI (2016), Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan alat skrining awal untuk anak-anak antara usia tiga hingga 72 bulan yang berisi pertanyaan-pertanyaan singkat yang diajukan untuk orang tua.

2. Tujuan KPSP

Skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan KPSP dilakukan untuk mengetahui status perkembangan anak atau mendeteksi dini jika terdapat masalah.

Pemeriksaan menggunakan KPSP bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, ataupun petugas PAUD terlatih (Kemenkes RI, 2016).

3. Alat atau Instrumen

- a. Lembar KPSP berdasarkan usia. Lembar memuat 9-10 persoalan mengenai keterampilan perkembangan yang sudah anak capai.
- b. Alat lain yang digunakan saat skrining antara lain kertas, pensil, bola seukuran bola tenis, kerincingan, 6 buah kubus dengan sisi 2,5 cm, kismis, kacang tanah, dan biskuit kecil yang dipotong dengan ukuran 0,5-1 cm.

4. Intruksi Penggunaan KPSP

- a. Membawa anak saat pemeriksaan.
- b. Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir untuk menentukan usia. Genapkan menjadi 1 bulan apabila usia anak lewat dari 15 hari.
Contoh: bayi umur 6 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 7 bulan.
- c. Selanjutnya memilih KPSP berdasarkan usia anak
- d. Terdapat 2 jenis pertanyaan pada KPSP, yaitu:
Pertanyaan yang membutuhkan jawaban dari ibu/pengasuh anak, misal: “Apakah bayi bisa makan kue sendiri?” dan perintah untuk dilakukan oleh ibu/pengasuh anak atau petugas sesuai dengan perintah yang ada pada KPSP, misal: “Posisikan bayi terlentang, lalu tarik pergelangan tangan bayi dengan perlahan hingga posisi bayi duduk”.
- e. Beri penjelasan pada orang tua untuk yakin saat menjawab, maka pastikan ibu/pengasuh anak paham pertanyaan yang diajukan.

- f. Tanyakan pertanyaan satu persatu dengan urut. Setiap pertanyaan hanya memiliki 1 jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban pada lembar.
- g. Apabila ibu/pengasuh sudah menjawab pertanyaan sebelumnya maka pertanyaan selanjutnya bisa diajukan. Periksa ulang untuk memastikan semua pertanyaan sudah terjawab.

5. Interpretasi Hasil KPSP

Jumlahkan semua jawaban “Ya”.

- 1) Apabila ibu/pengasuh anak berkata: anak dapat/pernah/sering/kadang-kadang melakukannya, maka termasuk dalam jawaban “Ya”.
- 2) Apabila ibu/pengasuh anak berkata: anak belum pernah/tidak pernah melakukan atau jika ibu/pengasuh anak tidak tahu, maka termasuk jawaban “Tidak”.
- 3) Perkembangan anak masuk kategori sesuai (S) dengan usianya jika total jawaban “Ya” 9-10.
- 4) Perkembangan anak masuk kategori meragukan (M) jika total jawaban “Ya” 7-8.
- 5) Perkembangan anak masuk kategori penyimpangan (P) jika total jawaban “Ya” 6 atau kurang.
- 6) hitunglah total jawaban “Tidak” berdasarkan kategori keterlambatan (gerak halus, gerak kasar, bicara dan bahasa, kemandirian dan sosialisasi).

4.1 Intervensi atau Tindak Lanjut

- a. Intervensi yang dilakukan yaitu untuk anak dengan perkembangan sesuai (S) usia yaitu:

- 1) Berikan apresiasi pada ibu atas kerjanya yang baik dalam mengasuh anak.
- 2) Memberi tahu ibu untuk meneruskan memberi pola asuh yang sesuai dengan tingkatan perkembangan anak.
- 3) Berikan setiap saat dan sesering mungkin stimulasi perkembangan pada anak sesuai usia dan kesiapan anak.
- 4) Ikut sertakan anak pada kegiatan posyandu setiap bulan dan setiap kegiatan bina keluarga balita (BKB) diadakan. Anak dapat ikut serta pada kegiatan di Pusat PAUD, Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak Apabila anak sudah berusia 36- 72 bulan (usia prasekolah).
- 5) Secara rutin melakukan skrining menggunakan KPSP yaitu 1 bulan sekali pada anak berusia di bawah 24 bulan dan untuk anak usia 24 sampai 72 bulan dilakukan setiap 6 bulan sekali.

b. Intervensi yang dilakukan yaitu untuk anak dengan perkembangan meragukan (M) yaitu:

- 1) Memberi tahu ibu untuk memberi lebih sering lagi memberi stimulasi perkembangan pada anak.
- 2) Mengajarkan ibu metode pemberian stimulasi perkembangan pada anak untuk menangani penyimpangan/mengejar keterlambatannya.
- 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit yang menjadi penyebab penyimpangan perkembangan pada anak.

- 4) Melakukan skrining ulang setelah 2 minggu dengan menggunakan lembar KPSP sesuai umur anak.
 - 5) Jika skrining ulang memiliki jawaban “Ya” tetap 6 atau kurang maka anak terindikasi mengalami penyimpangan (P).
- c. Jika hasil skring adalah penyimpangan (P), catat jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan gerak halus, gerak kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian lalu lakukan rujukan ke rumah sakit (Batlajery et al., 2021).

E. Hubungan Status Gizi Anak Usia 5-6 Tahun dengan Perkembangan

Motorik Halus

Anak-anak yang kekurangan gizi dapat mengalami penurunan fungsi otak, sehingga sulit bagi mereka untuk merespon rangsangan dari sekitar dan membuat mereka acuh tak acuh. Kekurangan gizi pada balita juga dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk fokus dan menjadi cepat lelah, sementara anak-anak dengan berat badan lebih atau obesitas akan merasa sulit untuk mengikuti permainan. Anak dengan tinggi yang lebih dari anak seusianya maupun yang lebih gemuk akan cenderung menunjukkan perilaku canggung dan lesu. Mereka menjadi terlalu waspada dan sangat sadar akan sesuatu yang berbeda pada mereka. Selain itu kelebihan berat badan telah dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes, serta risiko kesehatan lainnya (Prasetyowati, 2018).

Nutrisi, kesehatan, dan terapi gerakan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan semuanya memiliki pengaruh signifikan pada perkembangan motorik. Tubuh seseorang akan berkembang dan berubah secara anatomis seiring

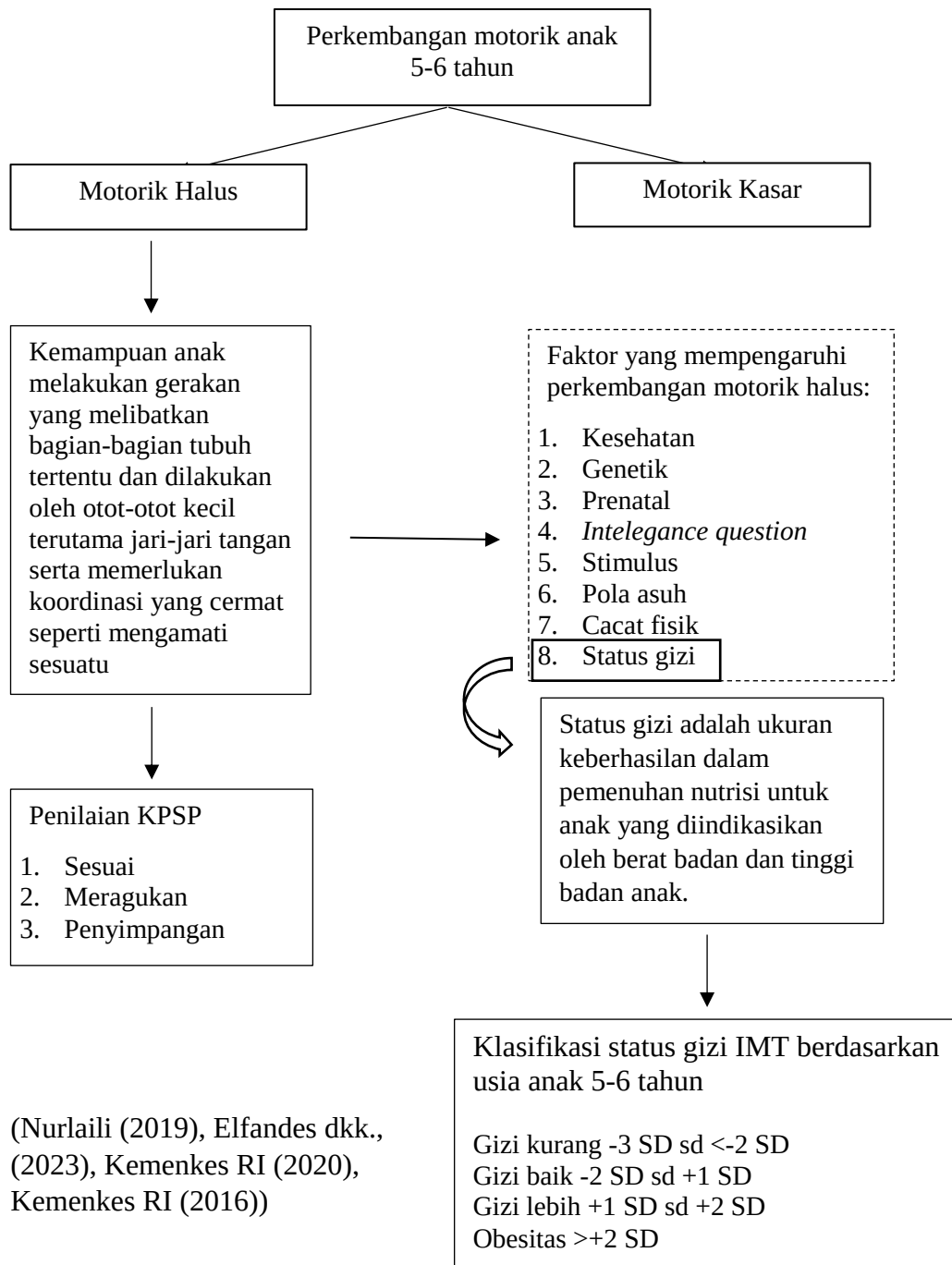
bertambahnya usia, dengan perubahan yang terjadi secara proporsional. Makanan yang tidak memadai akan mengganggu laju perkembangan individu, membuat bentuk tubuh mereka tidak sesuai dengan usia mereka. Hingga pada akhirnya akan mempengaruhi bagaimana elemen-elemen lain dari perkembangan mereka berkembang (Prasetyowati, 2018).

Status gizi khususnya mempengaruhi perkembangan motorik anak usia 3-6 tahun. Tinggi badan, penambahan berat badan, proliferasi sel, dan pertumbuhan fisik anak semuanya dipengaruhi oleh nutrisi yang optimal. Sebaliknya, kekurangan gizi menghambat perkembangan anak dan menyebabkan tubuh mereka tumbuh di luar proporsi untuk usia mereka, di antara masalah lainnya. Perkembangan otak anak juga dipengaruhi oleh status gizinya. Jika otak anak tidak berkembang secara normal maka dapat mengganggu proses organisasinya dan menyebabkan berbagai masalah, termasuk stimulasi dari sistem saraf pusat ke saraf motorik yang mengendalikan otot-otot mereka akan berkurang sehingga dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan motorik halus dan kasar mereka (Ananda et al., 2020).

Primasari dkk (2018) juga mengemukakan bahwa status gizi yang seimbang dan baik sangat berpengaruh untuk perkembangan anak-anak, karena status gizi yang tidak seimbang, gizi buruk, atau status kesehatan yang buruk dapat berdampak negatif ke pertumbuhan dan perkembangan. Anak usia dini yang mengalami malnutrisi dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Banyak organ serta sistem yang akan terkena dampak kekurangan gizi. Ketika anak-anak kecil mengalami kekurangan protein, otot-otot mereka berhenti tumbuh dan menjadi kurang mampu melakukan tugas-tugas yang sesuai untuk tahap

perkembangan mereka. Keterampilan motorik halus anak-anak, atau aktivitas motorik otot, ditunjukkan oleh kemampuan mereka untuk memotong kertas, membuat sketsa, dan menggambar garis. Perkembangan motoriknya yang terhambat biasanya terjadi pada anak-anak yang kekurangan gizi.

F. Kerangka Teori



(Nurlaili (2019), Elfandes dkk., (2023), Kemenkes RI (2020), Kemenkes RI (2016))

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bentuk konseptual yang menjelaskan cara seorang peneliti merumuskan hipotesis atau secara masuk akal menghubungkan variabel-variabel yang diduga signifikan terhadap suatu hal (Lusiana et al., 2015).

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



H. Hipotesis

Hipotesis merupakan praduga sementara terhadap hubungan variabel yang akan diteliti (Lusiana et al., 2015). Hipotesis kerja adalah hipotesis yang akan divalidasi melalui penelitian dengan menggambarkan jenis hubungan antara variabel yang akan diteliti (Sumantri, 2011).

Hipotesis penelitian ini berdasarkan uraian teori yaitu ada hubungan antara status gizi anak usia 5-6 tahun dengan perkembangan motorik halus di TK An-Nizam Medan.