

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN**



Uhamka
FAKULTAS ILMU - ILMU KESEHATAN

**ANALISIS PENGUKURAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 25-36
BULAN SEBAGAI INDIKATOR KESEHATAN DAN STRATEGI
MENUJU GENERASI EMAS 2045**

Ketua :

Chica Riska Ashari, S.Gz, M.Si

Disusun Oleh Kelompok 2 :

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Wafiq Azzahraefatul Assyfa | 2005025087 |
| 2. Zulfa Eka Agustina | 2005025091 |
| 3. Anisa Diah Roselawati | 2005025145 |
| 4. Wafa Nabilah | 2005025148 |

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA JAKARTA
2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan jasmani dan rohani sehingga kita masih tetap bisa menikmati indahnya alam ciptaan-Nya. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada teladan kita, Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukkan kepada kita jalan yang lurus berupa ajaran agama yang sempurna dan menjadi rahmat bagi seluruh alam.

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan pembuatan laporan akhir untuk memenuhi tugas dari mata kuliah Tumbuh Kembang Anak.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung penyusunan makalah ini. Penulis sangat berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi pembaca. Akhir kata, makalah ini tentu jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan demi kemajuan selanjutnya.

Jakarta, 16 Juli 2023

Chica Riska Ashari

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
DAFTAR TABEL	IV
DAFTAR GAMBAR.....	V
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1 Tujuan Umum.....	3
2 Tujuan Khusus	3
C. Manfaat.....	3
1. Manfaat Teoritis.....	3
2. Manfaat Bagi Masyarakat	3
3. Manfaat Bagi Peneliti	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Definisi Pertumbuhan	5
B. Definisi Perkembangan.....	6
C. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.....	7
D. Kebutuhan Dasar Anak.....	10
E. Status Gizi Balita	11
F. Pengukuran Status Gizi Balita Usia 24-36 bulan	12
G. Tahap Pertumbuhan Pada Anak Usia 24-36 Bulan dan Stimulasinya.....	15
H. Tahap Perkembangan Pada Anak Usia 24-36 Bulan dan Stimulasinya	16
1 Perkembangan.....	16
2 Stimulasi	17
I. Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 24-36 Bulan.....	18
J. Deteksi Gangguan Pertumbuhan	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Lokasi	21
B. Waktu	21
C. Sasaran.....	21
D. Gambaran Kegiatan	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil Penilaian Pertumbuhan.....	22

B. Hasil Penilaian Perkembangan	23
C. Hasil Edukasi	24
D. Interpretasi dan Pembahasan	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Deteksi Gangguan Pertumbuhan	19
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden Usia 25-36 Bulan	22
Tabel 4.2 Distribusi Usia Responden	22
Tabel 4.3 Kategori Status Gizi Berdasarkan TB/U	22
Tabel 4.4 Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/U	22
Tabel 4. 5 Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/TB	23
Tabel 4.6 Total Skor Menjawab “Ya” pada Form KPSP	24
Tabel 4.7 Kategori Perkembangan Responden Usia 25-36 Bulan	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Formulir KPSP Usia 24-36 Bulan	31
Gambar 2. Media Edukasi Berupa Booklet Tumbuh kembang Anak 25-36 Bulan	33
Gambar 3. Dokumentasi Wawancara dan Antropometri.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan memiliki kata asal “tumbuh”. Dalam KBBI, tumbuh memiliki arti timbul (hidup) dan bertambah besar atau sempurna. Pertumbuhan (growth) adalah perubahan-perubahan biologis, anatomis dan fisiologis manusia. Istilah pertumbuhan mengacu pada perubahan kuantitas yang artinya pertumbuhan lebih mengarah ke fisik yang bersifat pasti seperti dari kecil menjadi besar, dari pendek atau rendah menjadi tinggi dan lain-lain.

Sementara itu, perkembangan (development) adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan, atau kedewasaan, dan pembelajaran.

Perkembangan dapat diartikan sebagai akibat dari perubahan kematangan dan kesiapan fisik yang memiliki potensi untuk melakukan suatu aktivitas, sehingga individu telah mempunyai suatu pengalaman. Dengan pengalaman ini, ia akan dapat melakukan suatu aktivitas yang sama dalam waktu mendatang. Tolak ukur untuk melihat adanya perkembangan seseorang individu ialah pada aspek kemampuan yang dimiliki sesuai dengan tahap perkembangannya.

Pertumbuhan dan perkembangan pada manusia dipengaruhi oleh dua faktor yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal/merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh manusia itu sendiri seperti gen, ras dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal/luar berasal dari lingkungan, stimulus, sosial, ekonomi dan nutrisi. Gizi merupakan faktor mutlak yang diperlukan oleh tubuh dalam proses tumbuh kembang. Kebutuhan gizi untuk setiap orang berbeda-beda dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan aktifitas.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi perhatian bagi semua negara khususnya Indonesia, perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak telah menjadi perhatian pemerintah Indonesia dengan diterapkannya pelayanan kesehatan ibu dan anak sampai kepada lapisan masyarakat dan keluarga.

Pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak diatur dalam PP nomor 66 tahun 2014 yang diatur dalam pasal 2 “Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak merupakan

acuan bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar/primer, kelompok profesi, tenaga pendidik, petugas lapangan Keluarga Berencana, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak”.

Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk, tetapi juga kependekan dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3%, overweight sebesar 5,9% dan balita stunting (pendek) sebanyak 21,9% (WHO, 2019).

Hasil penelitian para peneliti dunia untuk WHO menyebutkan bahwa secara global, tercatat 52,9 juta anak-anak yang lebih muda dari 5 tahun, 54% anak laki-laki memiliki gangguan perkembangan pada tahun 2016. Sekitar 95% dari anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup di negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Secara nasional di Indonesia prevalensi status gizi balita terdiri dari 3,9% gizi buruk, 13,8% gizi kurang, 79,2% gizi baik, dan 3,1% gizi lebih. Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia yang dilaporkan WHO pada tahun 2016 adalah 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (WHO, 2018).

Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (IDAI, 2013).

Perkembangan motorik pada anak Indonesia tergolong rendah, hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi kementerian RI tahun 2012 hasil survei Denver Development Screening Test (DDST) II didapat prevalensi gangguan gangguan motorik halus dan kasar pada balita sebesar 25%, atau setiap 2 dari 1.000 balita mengalami gangguan perkembangan motorik.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa persentase anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar di Indonesia sebesar 12,4% dan perkembangan motorik halus sebesar 9,8%. Walaupun angka ini menurun dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 gangguan perkembangan motorik kasar di Indonesia sebesar 8,8% dan perkembangan motorik halus sebesar 6,2% akan

tetapi data tetapi menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama (Riskesdas, 2013).

Gangguan tumbuh kembang di DKI Jakarta berdasarkan hasil pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada 500 anak dari lima Wilayah DKI Jakarta, ditemukan, 57 anak (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang. Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak yaitu delayed development (pertumbuhan yang terlambat) 22 anak, kemudian 14 anak mengalami global delayed development, 10 anak gizi kurang, 7 anak Microcephali, dan 7 anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam beberapa bulan terakhir (Kemenkes, 2010).

B. Tujuan

1 Tujuan Umum

Mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita umur 25 - 36 bulan di Posyandu Mawar 7, Pademangan Barat, Jakarta Utara.

2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pertumbuhan pada balita usia 25-36 bulan berdasarkan indeks pengukuran TB/U, BB/U, dan BB/TB
- b. Mengidentifikasi status gizi balita usia 25-36 bulan berdasarkan indeks pengukuran TB/U, BB/U, dan BB/TB
- c. Mengidentifikasi perkembangan balita usia 25-36 bulan
- d. Mengetahui gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita usia 25-36 bulan

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita usia 25-36 bulan serta dapat menambah pengetahuan mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi hambatan dalam tumbuh kembang balita usia 25-36 bulan.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi dan dapat diimplementasikan bagi masyarakat dalam menangani masalah tumbuh kembang pada balita usia 25-36 bulan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah ilmu pengetahuan, memperluas wawasan, pengalaman, serta penerapan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di bangku perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) menurut (Soetjningsih dan Ranuh, 2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalannya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu (Kemenkes RI, 2012).

Istilah pertumbuhan menurut Sobur (2013), khusus dimaksudkan bagi pertumbuhan dalam ukuran badan dan fungsi fisik dan murni. Pertumbuhan pada umumnya dibatasi pada perubahan-perubahan struktural dan fisiologis dalam pembentukan seseorang secara jasmaniah dari saat masih berbentuk janin melalui periode-periode prenatal (dalam kandungan), dan postnatal (setelah lahir), sampai pada kedewasaannya.

Kartono dalam Sobur (2013), mendefinisikan pertumbuhan sebagai perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi fisik, yang berlangsung secara normal pada diri anak yang sehat, dalam peredaran waktu tertentu. Pertumbuhan sifatnya sementara, hanya terjadi sampai manusia mencapai kematangan fisik. Artinya, individu tidak akan bertambah tinggi atau besar, jika batas pertumbuhan tubuhnya telah mencapai tingkat kematangan. Jadi, yang dimaksud dengan pertumbuhan adalah berkembangnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang dapat diukur dengan satuan panjang ataupun satuan berat.

Pertumbuhan harus selalu diawasi dengan ketat baik oleh orang tua maupun petugas kesehatan karena pertumbuhan merupakan patokan dalam menilai kesehatan anak. Petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan mengenai pola normal dan variasi individual yang umum terjadi untuk dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dalam pertumbuhan anak (Overby KJ et al, 2006).

B. Definisi Perkembangan

Perkembangan (*development*) merupakan penambahan kemampuan struktur serta fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing bisa memenuhi fungsinya (Rantina, M., Hasmalena, H., & Nengsih, Y. K., Perk2021). Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati (*the progressive and continuous change in the organism from birth to death*). Pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (maturation) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Yusuf, 2001).

Perkembangan pribadi manusia menurut psikologi berlangsung sejak terjadinya konsepsi sampai mati, yaitu sejak terjadinya sel bapak-ibu (konsepsi) sampai mati individu senantiasa mengalami perubahan-perubahan atau perkembangan. Perkembangan seseorang adalah hasil dari faktor bawaan dan lingkungan (*nature vs nurture*). Setiap individu adalah makhluk yang unik dan setiap tahap perkembangan memiliki karakteristik yang khas. Faktor bawaan mencakup ciri-ciri fisik, kecerdasan, bakat, temperamen (yang akan menentukan bagaimana seseorang bertindak, bereaksi, bersikap dari situasi satu ke situasi lain yang sifatnya relatif menetap) (Tedjasaputra, 2009). Ada banyak pendapat mengenai perkembangan seorang anak, menurut Charlotte Buhler, masa perkembangan dibagi sebagai berikut :

1. Fase pertama, 0-1 tahun : masa menghayati objek-objek diluar diri sendiri.
2. Fase kedua, 2-4 tahun : masa pengenalan dunia obyektif di luar diri sendiri, disertai penghayatan subjektif.
3. Fase ketiga, 5-8 tahun : masa sosialisasi anak, anak mulai memasuki masyarakat luas. Anak mulai belajar mengenal dunia secara obyektif, arti prestasi, dan tugas-tugas kewajiban.
4. Fase keempat, 9-11 tahun : masa sekolah rendah, saat periode ini anak mencapai objektivitas tertinggi. Masa menyelidik, mencoba dan bereksperimen yang didorong oleh rasa ingin tahu yang besar.
5. Fase kelima, 14-19 tahun : masa tercapainya sintese antara sikap ke dalam batin sendiri dengan sikap keluar kepada dunia obyektif.

Dijelaskan bahwa tiap-tiap tahapan perkembangan anak memiliki karakter yang berbeda jadi tidaklah bijaksana memaksakan sesuatu hal yang tidak sesuai dengan proporsi kepada anak. Begitu juga untuk sebuah permainan, dan mainan.

C. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Menurut Soetjiningsih (1995), faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor Internal (Genetik) merupakan modal awal dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Termasuk faktor genetik antara lain sebagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Faktor Eksternal (Lingkungan) yakni faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan dan lingkungan yang kurang baik dapat menghambat potensi tersebut. Faktor lingkungan dikelompokkan menjadi, yaitu :

1. Faktor Lingkungan Prenatal

Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah :

a. Gizi ibu pada waktu hamil

Status gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu buruk baik sebelum maupun selama kehamilan, akan menyebabkan Berat bayi Lahir Rendah (BBLR), mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir maupun terinfeksi atau terjadi abortus.

b. Mekanis

Kelainan bawaan pada bayi dapat disebabkan oleh trauma dan cairan ketuban yang kurang. Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan berbagai kelainan pada bayi yang dilahirkan dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan.

c. Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti *thalidomide*, *phenytoin*, metadon, obat anti kanker dan lain sebagainya dapat menyebabkan kelainan bawaan.

Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasi mental.

d. Endokrin

Jenis hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, dan hormon insulin.

e. Radiasi

Pengaruh radiasi pada bayi sebelum berumur 18 minggu dapat mengakibatkan kematian, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya. Misalnya pada peristiwa di Hiroshima, Nagasaki dan Chernobyl sedangkan efek radiasi pada seorang laki-laki dapat mengakibatkan cacat bawaan pada anaknya.

f. Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (*Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex*). Sedangkan penyakit lainnya juga tetap menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, coxsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, Polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

g. Stress

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lain-lain.

h. Anoksia embrio

Menurunnya oksigen di janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan berat badan lahir rendah.

2. Faktor Lingkungan Perinatal

Masa perinatal yaitu masa antara 28 minggu dalam kandungan sehingga 7 hari setelah dilahirkan. Periode perinatal merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

3. Faktor Lingkungan Postnatal

a. Lingkungan biologis

Lingkungan biologis yang mempengaruhi perkembangan diantaranya ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

b. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Cuaca dan keadaan geografis berkaitan dengan pertanian dan kandungan unsur mineral dalam tanah. Daerah kekeringan atau musim kemarau yang panjang menyebabkan kegagalan panen. Kegagalan panen menyebabkan persediaan pangan di tingkat rumah tangga menurun yang berakibat pada asupan gizi keluarga rendah. Keadaan ini dapat menyebabkan gizi kurang dan pertumbuhan anak akan terhambat. Pada daerah endemik, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) menyebabkan pertumbuhan penduduknya sangat terhambat seperti kerdil atau *kretinisme*.

c. Faktor psikososial

Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain adalah stimulasi, motivasi, ganjaran, kelompok sebaya, stres, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama orang tua berinteraksi dengan anak, tetapi ditentukan oleh kualitas interaksi yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa kasih sayang.

d. Faktor keluarga dan budaya/adat istiadat

Keluarga yang bekerja akan menunjang perkembangan balita karena orang tua akan menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Pengetahuan ibu dan tingkat pendidikan ibu merupakan memiliki peran yang penting untuk merangsang potensi yg dimiliki oleh anak. Tugas pengasuhan umumnya diserahkan kepada ibu yang didasarkan pada pengetahuan yang dimilikinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan ibu. Apabila ibu memiliki pengetahuan baik maka akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk meningkatkan keterampilan dalam pengasuhan anak. Faktor keluarga dan budaya/adat istiadat yang mempengaruhi lainnya Stabilitas rumah tangga, Kepribadian ayah/ibu, Adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu, agama, urbanisasi, kehidupan politik.

e. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi pertumbuhan anak antara lain adalah pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya dan pendapatan keluarga.

Faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak. Ketersediaan zat gizi pada tingkat seluler yang rendah yang pada akhirnya akan mengakibatkan pertumbuhan terganggu.

D. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu :

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

- a. Nutrisi : Harus dipenuhi sejak anak di dalam rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).
- b. Imunisasi : anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- c. Kebersihan : meliputi kebersihan makanan, minimum, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi.
- d. Bermain, aktivitas fisik, tidur : anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan.
- e. Pelayanan Kesehatan : anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk : mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

2. Kebutuhan Kasih Sayang Dan Emosi (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara :

- a. Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi
 - b. Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya
 - c. Diberi contoh (bukan dipaksa)
 - d. Dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai
 - e. Dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman)
3. Kebutuhan Stimulasi (ASAH)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini :

- a. Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- b. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
- c. Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
- d. Semakin sering dirangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak
- e. Semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas
- f. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multiple inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. Stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian, keterampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktivitas, dan lain-lain.

E. Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas (Siswanto, 2001). Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Supariasa, dkk., 2002).

Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang

dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anak balita (bawah lima tahun). Pada anak balita terjadi proses pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi tinggi untuk setiap kilogram berat badannya. Anak balita justru paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Sedangkan masa balita ini merupakan periode penting dalam pertumbuhan, dimana pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Metode pemeriksaan status gizi yaitu : (Daradkeh et al., 2016)

1. Riwayat subjek (riwayat pekerjaan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dsb)
2. Data asupan makanan.
3. Data antropometri
4. Data biokimia
5. Prosedur atau tes medis
6. Pemeriksaan fisik

F. Pengukuran Status Gizi Balita Usia 24-36 bulan

Pengukuran antropometri bertujuan untuk mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya, misalnya berat badan dan tinggi badan menurut umur (BB dan TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Lingkar lengan atas menurut umur (LILA/U), lingkar lengan atas menurut tinggi badan (LILA/TB) (Irianto, 2007).

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat Badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat, terdapat beberapa persyaratan alat ukur berat di antaranya adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukur sebaiknya 0,1 kg (terutama alat yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan), skala jelas dan mudah dibaca, cukup aman jika digunakan, serta alat selalu dikalibrasi. Metode pengukuran berat badan anak ada beberapa macam, tergantung pada usia dan kondisi anak tersebut. Anak yang sudah bisa berdiri dan kooperatif dapat diukur dengan timbangan injak seperti dewasa, sedangkan anak yang belum bisa berdiri diukur dengan *infant scale* atau dacin.

Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan *detecto*, *bathroom scale* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya.

- a. Cara mengukur berat badan anak yang sudah dapat berdiri
 - Ketika alat timbang sudah menunjukkan angka 00.00 mintalah anak tersebut untuk berdiri di tengah-tengah alat timbang.
 - Pastikan posisi badan anak dalam keadaan berdiri tegak, mata/kepala lurus ke arah depan, kaki tidak menekuk. Pewawancara dapat membantu anak tersebut berdiri dengan baik di atas timbangan dan untuk mengurangi gerakan anak yang tidak perlu yang dapat mempengaruhi hasil penimbangan.
 - Setelah anak berdiri dengan benar, secara otomatis alat timbang akan menunjukkan hasil penimbangan digital.
 - Mintalah anak tersebut untuk turun dulu dari timbangan dan pewawancara harus segera mencatat hasil penimbangan tersebut.
- b. Cara mengukur berat badan anak yang belum dapat berdiri
 - Jika anak belum bisa berdiri dan tidak kooperatif maka minta ibu/pengasuh untuk menggendong tanpa selendang. Ketika alat timbang sudah menunjukkan angka 00.00 mintalah ibu dengan menggendong sang anak untuk berdiri di tengah-tengah alat timbang.
 - Pastikan posisi ibu, badan tegak, mata lurus ke depan, kaki tidak menekuk dan kepala tidak menunduk ke bawah. Sebisa mungkin bayi/anak dalam keadaan tenang ketika ditimbang.

- Setelah ibu berdiri dengan benar, secara otomatis alat timbang akan menunjukkan hasil penimbangan digital.
- Mintalah ibu tersebut untuk turun dulu dari timbangan dan pewawancara harus segera mencatat hasil penimbangan tersebut.
- Ulangi proses pengukuran, kali ini hanya ibu saja tanpa menggendong anak.

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan atau panjang badan adalah ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis.

Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan microtoise. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm.

Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan microtoise (baca: mikrotoa). Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan infantometer (alat ukur panjang badan) (Maschinen et al., *no date*).

a. Penyiapan alat ukur

- Tempelkan alat pengukur pada bagian dinding dengan bagian yang lebih panjang menempel di lantai dan bagian yang lebih pendek menempel di tembok. Tarik meteran pengukur ke atas hingga anda bisa melihat angka 0 pada garis merah di kaca pengukur yang menempel di lantai (anda harus berlutut untuk melihat angka 0 ini sehingga anda harus dibantu seseorang untuk menahan ujung atas meteran pengukur). Prosedur ini sangat penting untuk memastikan pengukuran yang akurat.
- Tempelkan ujung atas alat pengukur dengan menggunakan paku, pastikan kestabilan alat tersebut.

- Setelah anda memastikan bahwa bagian atas sudah menempel dengan stabil maka meteran alat pengukur dapat anda tarik ke atas dan pengukuran tinggi siap dilakukan.
- b. Cara mengukur tinggi badan balita usia 25-36 bulan
- Mintalah ibu si anak untuk melepaskan sepatu si anak dan melepaskan aksesoris rambut yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pengukuran TB anak. Mintalah si ibu untuk membawa anak tersebut ke papan ukur dan berlutut di hadapan si anak. Mintalah si ibu agar berlutut dengan kedua lutut di sebelah kanan si anak.
 - Berlututlah anda dengan lutut sebelah kanan di sebelah kiri anak tersebut. Ini akan memberikan kesempatan maksimum kepada anda untuk bergerak.
 - Tempatkan kedua kaki si anak secara merata dan bersamaan di tengah-tengah dan menempel pada alat ukur/dinding. Tempatkan tangan kanan anda sedikit di atas mata kaki si anak pada ujung tulang kering, tangan kiri anda pada lutut si anak dan dorong ke arah papan ukur/dinding. Pastikan kaki si anak lurus dengan tumit dan betis menempel di papan ukur/dinding.
 - Mintalah si anak untuk memandang lurus ke arah depan atau kepada ibunya yang berdiri di depan si anak. Pastikan garis pandang si anak sejajar dengan tanah. Dengan tangan kiri anda peganglah dagu si anak. Dengan perlahan-lahan ketatkan tangan anda.. Jangan menutupi mulut atau telinga si anak. Pastikan bahu si anak rata, dengan tangan di samping, dan kepala, tulang bahu dan pantat menempel di papan ukur/dinding.
 - Mintalah si anak untuk mengambil nafas panjang.
 - Dengan tangan kanan anda, turunkan meteran alat pengukur hingga pas di atas kepala si anak. Pastikan anda menekan rambut si anak. Jika posisi si anak sudah betul, baca dan catatlah hasil pengukuran dengan desimal satu di belakang koma dengan melihat angka di dalam kaca pengukuran.
 - Naikkan meteran dari atas kepala si anak dan lepaskan tangan kiri anda dari dagu si anak.

G. Tahap Pertumbuhan Pada Anak Usia 24-36 Bulan dan Stimulasinya

1. Berat Badan

Pada umur 2½ tahun berat badan meningkat 4 x berat badan lahir. Pertambahan berat badan anak umur 1-2 th : 0,2 kg/bln.

2. Tinggi Badan

Berdasarkan data yang dikeluarkan Direktorat Kesehatan Gizi Depkes RI untuk anak usia 0-5 tahun tanpa dibedakan jenis kelaminnya, pada usia tertentu harus memiliki tinggi badan ideal dengan plus minus 2 standar deviasi. Pengukuran tinggi badan pada anak diatas 2 tahun dilakukan dengan berdiri. Pada tahun kedua peningkatan tinggi badan lebih banyak dibandingkan berat badan.

3. Lingkar kepala

Pertambahan ukuran lingkar kepala meliputi:

- a. Pada tahun ke-2 menjadi 46,9 - 49,5 cm (- + 2,5 cm)
- b. Pada tahun ke-3 menjadi 47,7 - 50,8 cm (- + 1,25 cm)

Berat otak sebesar 1/8 berat total bayi paling pesat berkembang pada usia 2 tahun. Berat otak kecil sebesar 3x berat badan setelah bayi berusia 2 tahun. Pengukuran lingkar kepala dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Pengukuran dilakukan pada diameter occipitofrontal dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

4. Pertumbuhan Gigi

Gigi susu yang berjumlah 20 buah biasanya telah tumbuh seluruhnya pada umur 2,5 th.

H. Tahap Perkembangan Pada Anak Usia 24-36 Bulan dan Stimulasinya

1 Perkembangan

- a. Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki
- b. Membuat jembatan dengan 3 kotak
- c. Mampu menyusun kalimat
- d. Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya
- e. Menggambar lingkaran
- f. Bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya
- g. Jalan naik tangga sendiri.
- h. Dapat bermain dengan sendal kecil.
- i. Mencoret-coret pensil pada kertas.
- j. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata.
- k. Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
- l. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.

- m. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
- n. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
- o. Melepas pakaiannya sendiri.

2 Stimulasi

a. Model pengembangan motorik anak prasekolah usia >1-2 tahun

- Meletakkan tutup gelas dan gelas di depan anak, diharapkan anak meletakkan tutup gelas di atas gelas.
- Memberikan spidol warna dan kertas, diharapkan anak mengambil spidol dan mencoret-coret kertas tersebut.
- Memberikan beberapa balok warna, diharapkan anak menyusun balok tersebut sebanyak 2-3 balok.
- Meletakkan makanan dengan sendok di depan anak, diharapkan anak mengambil makanan dengan sendok dan memasukkannya ke mulut.
- Meletakkan buku gambar yang menarik bagi anak-anak, diharapkan anak membuka-buka buku tersebut.
- Memberikan suara-suara yang berirama teratur (musik) atau memasang tape recorder, diharapkan anak menggerak-gerakkan anggota badannya mengikuti irama musik.
- Membimbing anak berjalan mundur, diharapkan anak tergerak untuk bisa jalan mundur.
- Melombakan anak meraih benda kira-kira 1 meter di depannya, diharapkan anak memperpendek waktu dengan berlari.
- Meletakkan benda yang menarik perhatiannya pada anak tangga ketiga dengan ketinggian sama dengan ukuran panjang kakinya, diharapkan anak naik tangga dengan merangkak dan meraih benda tersebut, kemudian turun kembali sambil membawa benda itu.
- Meletakkan benda yang menarik perhatiannya di atas kursi orang dewasa, diharapkan anak naik merangkak dan meraih benda tersebut, kemudian turun kembali sambil membawa benda tersebut

b. Model pengembangan motorik anak pra sekolah usia >2-3 tahun

- Meletakkan manik-manik dan benang di depan anak, diharapkan anak merangkaikannya menjadi satu untaian manik-manik.

- Meletakkan air di dalam gelas berikut sendoknya di depan anak, diharapkan anak mengaduknya.
- Menyediakan sebuah botol bekas obat dari plastik dan tutupnya yang berulir, diharapkan anak dapat membuka tutup botol.
- Menyediakan kertas yang sudah ditandai dengan titik-titik, pensil, atau spidol warna, diharapkan anak dapat menghubungkan antara satu titik dan titik lainnya dalam bentuk garis lurus.
- Memberikan beberapa balok warna, diharapkan anak menyusun balok tersebut sebanyak 3-5 buah.
- Mengikuti lagu, diharapkan anak berjalan maju beberapa langkah dan berjalan mundur beberapa langkah dan naik turun tangga sesuai dengan petunjuk lisan.
- Menaiki dan menuruni tangga dengan berpegangan.
- Memanjat tali yang menggantung dengan simpul-simpul berupa tangga.
- Melompat dengan kedua kaki sekaligus di atas bak/hamparan pasir.

I. Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 24-36 Bulan

1. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2. Cerebral palsy

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3. Sindrom Down.

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4. Perawakan Pendek.

Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang 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 kelainan endokrin.

5. Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6. Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

J. Deteksi Gangguan Pertumbuhan

Deteksi dini gangguan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan.

Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Deteksi Gangguan Pertumbuhan

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat & bahan yang digunakan	Yang dipantau
Keluarga, masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> ● Orang tua ● Kader kesehatan ● Pendidik PAUD. ● petugas BKB,petugas TPA dan guru TK. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Buku KIA ● Timbangan dacin ● Timbangan digital (untuk anak > 5 thn) ● Alat ukur tinggi badan/panjang badan. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Berat badan
Puskesmas.	Tenaga kesehatan terlatih SDIDTK: <ul style="list-style-type: none"> ● Dokter ● bBan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Buku KIA ● Tabel/Grafik BB/TB ● Tabel/Grafik 	<ul style="list-style-type: none"> ● Panjang/tinggi badan ● Berat badan ● Lingkar

	<ul style="list-style-type: none"> ● Perawat ● Ahli gizi ● Tenaga kesehatan lainnya 	TB/U <ul style="list-style-type: none"> ● Grafik LK ● Timbangan ● Alat ukur tinggi badan/panjang badan ● Pita pengukur lingkaran kepala 	kepala
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Penentuan status gizi Anak

- a. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB /TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.
- b. Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek
- c. Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 - 6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

Untuk pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilaksanakan secara rutin di posyandu setiap bulan. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan terlatih. Untuk penilaian BB/TB hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi

Posyandu Mawar 7. Jl. Budi Mulia RT 04 RW 07 Pademangan Barat, Jakarta Utara

B. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada hari Sabtu, 16 Juli 2023 pukul 13.00 - 17.00 untuk pengambilan data terkait perkembangan balita menggunakan form KPSP dan hari Senin, 18 Juli 2023 pukul 13.00-17.00 untuk melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan balita.

C. Sasaran

Balita usia 25 - 36 bulan sebanyak 15 balita

D. Gambaran Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan dengan metode wawancara kepada ibu balita yang menjadi sasaran penelitian untuk mendapatkan data terkait perkembangan balita dengan menggunakan formulir KSPS dan pengukuran antropometri balita yang menjadi sasaran penelitian yaitu balita usia 25-36 bulan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan. Selain itu, dilakukan juga kegiatan edukasi mengenai tumbuh kembang anak usia 25-36 bulan kepada ibu kader posyandu mawar dan ibu balita menggunakan media booklet.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penilaian Pertumbuhan

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden Usia 25-36 Bulan

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	5	33,3
Perempuan	10	66,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui bahwa proporsi balita yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) dan 5 orang (33,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Usia Responden

Usia (bulan)	n	%
25	6	40,0
28	1	6,7
29	1	6,7
30	1	6,7
31	1	6,7
36	5	33,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa proporsi umur balita paling banyak yang berusia 25 bulan sebanyak 6 orang (40,0%), diikuti dengan yang berusia 36 bulan sebanyak 5 orang (33,3%), dan paling sedikit pada balita yang berusia 28, 29, 30, dan 31 bulan masing-masing sebanyak 1 orang (6,7%).

Tabel 4.3 Kategori Status Gizi Berdasarkan TB/U

Kategori Status Gizi Berdasarkan TB/U	n	%
Sangat Pendek	1	6,7
Pendek	2	13,3
Normal	12	80,0
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa proporsi status gizi balita berdasarkan TB/U paling banyak ditemukan pada balita dengan status gizi normal sebanyak 12 orang (80,0%), diikuti dengan balita yang memiliki status gizi pendek sebanyak 2 orang (13,3%), dan paling sedikit pada balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 1 orang (6,7%).

Tabel 4.4 Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/U

Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/U	n	%
----------------------------------------------	----------	----------

Berat Badan Sangat Kurang	3	20,0
Berat Badan Kurang	1	6,7
Berat Badan Normal	11	73,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa proporsi status gizi balita berdasarkan BB/U paling banyak ditemukan pada balita dengan berat badan normal sebanyak 11 orang (73,3%), diikuti dengan balita yang memiliki berat badan sangat kurang sebanyak 3 orang (20,0%), dan paling sedikit pada balita dengan berat badan kurang sebanyak 1 orang (6,7%).

Tabel 4. 5 Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Kategori Status Gizi Berdasarkan BB/TB	n	%
Gizi Buruk	1	6,7
Gizi Kurang	1	6,7
Gizi Baik	13	86,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa proporsi status gizi balita berdasarkan BB/TB paling banyak ditemukan pada balita dengan gizi baik sebanyak 13 orang (86,7 %), dan paling sedikit pada balita dengan gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut sebanyak 1 orang (6,7%).

B. Hasil Penilaian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Aspek-aspek perkembangan yang biasanya dipantau menurut (Kemenkes, 2016), yaitu gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Penilaian perkembangan balita dapat dilakukan dengan beberapa instrumen, salah satunya yaitu dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP). Pemantauan perkembangan dengan formulir KPSP disesuaikan dengan usia anak, dimana pada penelitian ini digunakan formulir KSP usia 25-36 bulan. Terdapat 10 pertanyaan dalam setiap kuesioner mengenai perkembangan yang harus diisi dan dijawab dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Cara penilaian perkembangan balita dengan menggunakan KPSP adalah dengan menyimpulkan hasil berdasarkan interpretasi KPSP.

Interpretasi hasil KPSP menurut Kemenkes,2016, yaitu:

- Sesuai = jumlah jawaban “ya” sebanyak 9-10

- Meragukan = jumlah jawaban “ya” sebanyak 7-8
- Kemungkinan ada penyimpangan = jumlah jawaban “ya” ≤ 6

Tabel 4.6 Total Skor Menjawab “Ya” pada Form KPSP

Total Skor Menjawab “Ya”	n	%
6,00	3	20,0
7,00	3	20,0
8,00	4	26,7
9,00	4	26,7
10,00	1	6,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel. 4.6 di atas, diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki total skor menjawab “ya” pada formulir KPSP usia 25-36 bulan paling banyak ditemukan pada total skor menjawab “ya” sebanyak 9 dan 8 dengan persentase 26,7%, diikuti dengan total skor menjawab “ya” sebanyak 7 dan 6 dengan persentase 20,0%, dan paling sedikit ditemukan pada total skor menjawab “ya” sebanyak 10 dengan persentase 6,7%.

Tabel 4.7 Kategori Perkembangan Responden Usia 25-36 Bulan

Kategori Perkembangan Anak	n	%
Sesuai	5	33,3
Meragukan	7	46,7
Kemungkinan ada penyimpangan	3	20,0
Total	15	100

Berdasarkan tabel. 4.7 di atas, diketahui kategori perkembangan anak usia 25-36 bulan berdasarkan hasil interpretasi total skor menjawab “ya” pada form KPSP paling banyak ditemukan pada anak yang memiliki perkembangan meragukan sebanyak 7 orang (46,7%) , diikuti dengan anak yang perkembangannya sesuai sebanyak 5 orang (33,3%) , dan paling sedikit pada anak yang perkembangannya kemungkinan ada penyimpangan sebanyak 3 orang (20,0%).

C. Hasil Edukasi

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan pretest dan posttest pengetahuan ibu balita. Hal ini dikarenakan terbatasnya waktu yang tersedia dan kondisi di lingkungan tempat pengambilan data yang kurang mendukung untuk dilakukannya penilaian terkait hasil edukasi.

Peneliti melakukan edukasi secara langsung kepada kader posyandu mawar 7 menggunakan media booklet dan edukasi secara tidak langsung

melalui chat WhatsApp kepada ibu-ibu balita yang menjadi responden penelitian kami dengan media edukasi berupa booklet dalam bentuk pdf.

Pada booklet terdapat beberapa materi terkait tumbuh kembang anak usia 25-36 bulan yang terdiri dari beberapa bahasa, di antaranya:

- Karakteristik pertumbuhan fisik
- karakteristik perkembangan sosial, emosi, motorik, bahasa, dan kognitif
- Permasalahan tumbuh kembang anak 25-36 bulan
- Stimulasi untuk anak 25-36 bulan
- Prinsip tumbuh kembang anak 25-36 bulan
- Contoh makanan untuk anak 25-36 bulan

D. Interpretasi dan Pembahasan

1. Pembahasan Penilaian Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita usia 24-36 bulan di Posyandu Mawar, Pademangan Barat, Jakarta Utara, diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi yang normal baik berdasarkan indeks pengukuran TB/U, BB/U, maupun BB/TB. Namun, masih ditemukan balita yang memiliki status gizi sangat pendek dan pendek berdasarkan indeks pengukuran TB/U. Prevalensi stunting di Pademangan Barat I tahun 2020, diketahui sebesar 21% dari 2307 balita mengalami stunting dengan rincian sebanyak 46 (2%) balita memiliki status gizi sangat pendek dan 438 (11%) balita memiliki status gizi pendek (Laporan Tahunan Gizi Puskesmas Kecamatan Pademangan, 2020) dalam (Rukmaini, 2020).

Kemudian, berdasarkan indeks pengukuran BB/U masih ditemukan balita usia 25-36 bulan yang memiliki berat badan sangat kurang dan berat badan kurang. Sementara berdasarkan indeks pengukuran BB/TB masih ditemukan juga balita usia 25-36 bulan yang memiliki status gizi buruk dan kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harahap et al., 2023) bahwa sebanyak 4 balita (40%) mengalami gizi lebih, 3 balita (30%) memiliki gizi kurang, dan 3 (30%) balita memiliki gizi normal.

Keadaan pertumbuhan pada balita usia 25-36 bulan yang tidak sesuai ini tentunya dapat menyebabkan beberapa gangguan pada balita itu sendiri. Seperti pada balita yang stunting, kondisi tersebut dapat mempengaruhi perkembangan otak balita yang berdampak pada produktivitas balita nantinya. Keadaan pertumbuhan fisik yang tidak sesuai berdasarkan status gizi juga dapat

menyebabkan balita berisiko menderita penyakit kronis di masa dewasa dan berisiko mengalami kematian (Harahap et al., 2023).

2. Pembahasan Penilaian Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, balita yang memiliki perkembangan yang meragukan dengan total jawaban “ya” sebanyak 8 yaitu balita 1 balita usia 25 bulan dan 3 balita usia >30 bulan yang aspek perkembangan sosialisasi dan kemandirannya masih ada yang terganggu dimana balita masih belum bisa makan sendiri tanpa menumpahkan makanannya dan belum bisa melepaskan pakaian sendiri. Selain itu, perkembangan balita dari aspek bicara dan bahasa juga masih belum sesuai jika berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan, hal ini dikarenakan pada saat pengambilan data, responden bersikap malu-malu dan tidak mau berbicara sehingga peneliti tidak tahu apakah responden tersebut sudah mampu atau belum.

Sedangkan balita yang juga hasil KPSPnya menyatakan memiliki perkembangan meragukan dengan total jawaban “ya” sebanyak 7 yaitu 2 balita usia 25 bulan dan 1 balita 36 bulan yang aspek perkembangan berdasarkan gerak halus nya masih ada yang terganggu dimana balita belum bisa menyusun kubus tanpa menjatuhkannya dan belum bisa menggambar garis lurus dengan benar karena pada saat wawancara balita bersikap malu-malu. Selain itu, dari aspek perkembangan bicara dan bahasa, balita juga belum bisa menyebutkan nama hewan dan anggota tubuh secara benar karena bersikap malu-malu.

Pada balita yang termasuk kategori kemungkinan ada penyimpangan, hanya terdapat 3 balita yang mendapat total jawaban “ya” sebanyak 6, yaitu balita usia 25, 28, dan 36 bulan yang belum bisa melepas pakaian sendiri, makan sendiri tanpa tumpah, naik tangga sendiri, menyebutkan nama binatang dan anggota tubuh serta membuat garis lurus di kertas karena balita bersikap malu-malu.

Kemudian, pada balita yang termasuk kategori perkembangan sesuai umur, terdapat 4 balita yang mendapat total jawaban “ya” sebanyak 9 dan 1 balita yang mendapat total jawaban “ya” sebanyak 10. Dalam hal ini, balita belum bisa melepas pakaiannya sendiri secara baik dan menyebutkan nama binatang yang ditunjuk secara benar karena sikap malu bertemu dengan orang lain yang membuat balita tidak mau berbicara.

Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang

berasal dari dalam tubuh manusia itu sendiri seperti gen, ras dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal/luar berasal dari lingkungan, stimulus, sosial, ekonomi dan nutrisi. Berdasarkan hasil observasi yang kami lakukan terhadap kondisi lingkungan di tempat tinggal para responden, dapat dikatakan bahwa responden penelitian kami tinggal di lingkungan yang padat penduduk, bahkan pada beberapa responden tinggal di lingkungan yang kurang terkena sinar matahari, akses jalan yang sempit, lembab, dan bau. Kondisi lingkungan seperti itu bisa menjadi tempat berkumpulnya kuman dan virus yang dapat mengganggu tumbuh kembang balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa secara pertumbuhan sebagian besar responden balita usia 25-36 bulan memiliki status gizi yang baik/normal. Sementara secara perkembangan didapatkan lebih banyak balita yang perkembangannya meragukan berdasarkan hasil interpretasi berdasarkan KPSP. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada balita yang tumbuh kembangnya tidak berjalan secara beriringan.

Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal itu sendiri seperti gen, ras dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal/luar berasal dari lingkungan, stimulus, sosial, ekonomi dan nutrisi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan untuk ibu balita dapat menghadiri kegiatan rutin yang diadakan di posyandu untuk memantau tumbuh kembang anak. Untuk para kader agar lebih aktif dalam menghimbau untuk menghadiri kegiatan yang ada di posyandu serta kader harus lebih sering menyelenggarakan edukasi dan sosialisasi mengenai tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, Aryu. (2020). Pemeriksaan Status Gizi. Semarang: Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro.
- Harahap, S. G., Mailintina, Y., Ellynia., Efkelin, Ria., dan Pipin, Apriliana. (2023). *Happy Family Without Stunting* melalui Pemberian Edukasi Status Gizi untuk Ibu dan Kader Jakarta Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3 (1), 47-55.
- Hervira Alifiani, P., & Sn, M. T. Pusat Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Tingkat Sarjana Senirupa dan Desain* No, 1, 2.
- Hidayati, A. (2017). Merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dengan pembelajaran tematik terpadu. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(1), 151-164.
- Inggriani, D. M., Rinjani, M., & Susanti, R. (2019). Deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-6 tahun berbasis aplikasi android. *Wellness and healthy magazine*, 1(1), 115-124.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Kebutuhan Dasar Anak Untuk Tumbuh Kembang yang Optimal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Overby KJ. 2006. *Supervisi Kesehatan Anak*. Dalam Radolph AM, Hoffman JIE, Rudolph CD, editors. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: EGC
- Rahmi, P. (2019). Peran nutrisi bagi tumbuh dan kembang anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Bunayya*, 5(1), 1-13.
- Rukmaini, Azenda, R. & Maesyaroh, S. (2020). **HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS PADEMANGAN JAKARTA UTARA**. Jakarta Selatan: Universitas Nasional.
- Silawati, V. (2020). Deteksi Dini Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dini Di Pesantren Tapak Sunan Jakarta Timur Tahun 2019. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 88-93.
- Siswanto, H. (2001). *Berapa Besar Masalah Gizi Di Indonesia dan Bagaimana Menanggulangnya?*. *Jurnal Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Sobur, Alex. (2003). *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Overby KJ. 2006. *Supervisi Kesehatan Anak*. Dalam Radolph AM, Hoffman JIE, Rudolph CD, editors. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih dan IG. N. Gde Ranuh. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*, Ed. 2. Jakarta: EGC.

- Sukanti, Endang Rini. (2007). *Perkembangan Motorik*. Yogyakarta: UNY.
- Supariasa, dkk. (2002). “Penilaian Status Gizi”. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tedja Saputra, Mayke S. (2001). *Bermain, Mainan dan Permainan*. Jakarta: Grasindo.
- Wasty, S. (1990). *Psikologi dalam Pendidikan (Landasan Kerja Pemimpin Pendidikan)*.
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). *Perkembangan Motorik*. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3, Issue 1).
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

LAMPIRAN

Lampiran 7. KPSP pada Bayi Umur 24 Bulan

Alat dan Bahan yang dibutuhkan, yaitu:

- Kubus
- Bola tenis

Anak dipanggil ibunya / Pengasah ditipi meja periksa	YA	TIDAK
1 Apakah anak dapat melewatkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerek Kasar	
2 Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (tangan, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bahasa dan Bahasa	
Tanya Ibu		
3 Apakah anak bisa memina bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (mencuci, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4 Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa	
5 Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa bimbingan kasibantuan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menari mainannya)	Gerek Kasar	
6 Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: Baju, Rok, atau celananya?	Gerek Kasar	
7 Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab ya jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anak tidak melakukan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Bicara dan Bahasa	
8 Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpukan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
9 Dapatkah anak membantu memangi mainannya sendiri atau membantu mengangkai piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak		
10 Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat memendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerek Kasar	
TOTAL		


Lihat Algoritma untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerek Kasar
Bahasa dan Bahasa
Sosialisasi dan Kemandirian

Lampiran 8. KPSP pada Bayi Umur 30 Bulan

Alat dan Bahan yang dibutuhkan, yaitu:

- Kubus
- Pensil
- Kertas
- Bola tenis
- Form Gambar

Anak dipanggil ibunya / Pengasah ditipi meja periksa	YA	TIDAK
1 Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (tangan, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
2 Ben kubus di depannya. Dapatkah anak melewati 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerek Kasar	
3 Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara lantang tidak ikut diulangi)	Bicara dan Bahasa	
4 Bila diberi pensil, apakah anak mengoreksi-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerek Kasar	
Tanya Ibu		
5 Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (Tapi dari belakang tidak ikut diulangi)	Sosialisasi dan Kemandirian	
6 Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab ya, jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anak tidak membubuhkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerek Kasar	
7 Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpukan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8 Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkai piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
9 Dapatkah anak menggambar 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur", "terimakasih" dan "coba" tidak ikut diulangi.	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak		
10 Letakkan bola tenis di depan kakinya. Dapatkah anak memendang bola kecil (pelena bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Memendang tidak ikut diulangi.	Gerek Kasar	
TOTAL		


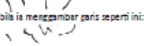
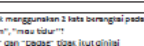
Lihat Algoritma untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerek Kasar
Bicara dan Bahasa
Sosialisasi dan Kemandirian

Lampiran 9. KPSP pada Bayi Umur 36 Bulan

Alat dan Bahan yang dibutuhkan, yaitu:

- Kubus
- Pensil
- Kertas
- Bola tenis
- Form Gambar

Anak dipanggil ibunya / Pengasah ditipi meja periksa	YA	TIDAK
1 Ben kubus di depannya. Dapatkah anak melewati 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerek Kasar	
2 Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara lantang tidak ikut diulangi)	Bicara dan Bahasa	
3 Bila diberi pensil, apakah anak mengoreksi-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerek Kasar	
4 Susun garis lurus ke kanan sepanjang sekurang-kurangnya 1,5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerek Kasar	
Tanya Ibu		
5 Dapatkah anak menggunakan 3 kata berurutan pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur", "terimakasih" dan "coba" tidak ikut diulangi?	Bicara dan Bahasa	
6 Dapatkah anak mengankan sepenuhnya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7 Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerek Kasar	
Berdirikan anak		
8 Jika perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai", "Letakkan kertas ini di kursi", "Perlihatkan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	
9 Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Setelah mendengar kertas keuluran atau ini di lantai. Apakah anak dapat mengayuh bagian besar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lain?	Gerek Kasar	
10 Ben bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerek Kasar	
TOTAL		

Lihat Algoritma untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerek Kasar
Bicara dan Bahasa
Sosialisasi dan Kemandirian

Gambar 1. Formulir KPSP Usia 24-36 Bulan

TUMBUH KEMBANG ANAK 25-36 BULAN

KELOMPOK 2 - 6E

DAFTAR ISI

- KARAKTERISTIK PERTUMBUHAN FISIK
- KARAKTERISTIK PERKEMBANGAN SOSIAL, EMOSI, MOTORIK, BAHASA, DAN KOGNITIF
- PERMASALAHAN TUMBUH KEMBANG ANAK 25-36 BULAN
- STIMULASI UNTUK ANAK 25-36 BULAN
- PRINSIP TUMBUH KEMBANG ANAK 25-36 BULAN
- CONTOH MAKANAN UNTUK ANAK 25-36 BULAN

KARAKTERISTIK PERTUMBUHAN FISIK ANAK 25-36 BULAN

Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai penambahan jaringan yang terjadi seiring dengan peningkatan ukuran tubuh.

Pertumbuhan merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif (dapat diukur) dengan satuan panjang ataupun satuan berat meliputi perubahan ukuran tubuh dan bagayannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur dan sistem.

Karakteristik pertumbuhan fisik anak usia 2-3 tahun :

- Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dengan penambahan berat badan sekitar 2,3 kg per tahun.
- Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm dengan penambahan tinggi badan 6,3-7,8 cm per tahun.
- Pada usia ini, anak akan terlihat lebih kurus dari sebelumnya karena lemak bayi akan hilang dan adanya pertumbuhan otot.
- Panjang tengkorak akan bertambah sedikit dengan rahang bawah menjadi lebih jelas.

KARAKTERISTIK PERKEMBANGAN ANAK 25-36 BULAN

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

Adapun karakteristik perkembangan pada anak usia 2-3 tahun adalah sebagai berikut:

- Sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Pada usia ini, anak-anak memiliki kekuatan observasi yang tajam dan keinginan belajar yang luar biasa.
- Mulai mengembangkan kemampuan berbahasa. Diawali dengan berceletah, kemudian satu dua kata dan kalimat yang belum jelas maknanya. Anak terus belajar dan berkomunikasi, memahami pemisaran orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran.
- Mulai belajar mengembangkan emosi. Perkembangan emosi anak didasarkan pada bagaimana lingkungan berperilaku dia.

ASPEK PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSIONAL

1 Kesadaran terhadap diri sendiri, aspek ini terdiri dari 4 indikator, yaitu memberi salam setiap mau pergi, memberi reaksi percaya pada orang dewasa, menyatakan perasaan terhadap anak lain, dan berbagi peran dalam suatu permainan (contoh: berperan menjadi dokter, guru, siswa, pasien, dibi).

2 Tanggung jawab terhadap diri sendiri dan orang lain aspek ini terdiri atas 3 indikator, yaitu anak mulai bisa mengungkapkan ketika ingin buang air kecil dan buang air besar, anak mulai memahami hak orang lain (to: harus antri, menunggu giliran), anak mulai menunjukkan sikap berbagi, membantu, dan bekerja sama.

3 Perilaku prososial, aspek ini terdiri atas 4 indikator, yaitu anak bermain secara kooperatif dalam kelompok, anak peduli dengan orang lain (to: tersenyum, menanggapi, bicara), anak menguji pengalamannya yang benar dan salah pada orang lain, anak bermain bersama berdasarkan aturan tertentu.

Stimulasi : menyediakan kondisi yang dapat menjamin terkendalinya ekspresi emosi dari setiap anak sehingga anak terlindungi, lebih stabil, dan seimbang. Kemudian, orang tua atau pendidik bisa memfasilitasi dan menyiapkan kondisi yang dapat membantu anak melakukan interaksi sosial serta meningkatkan keterampilan anak dalam bersosialisasi seperti memperkenalkan anak dengan anak lain.

ASPEK PERKEMBANGAN MOTORIK

1 MOTORIK KASAR, dapat dilihat berdasarkan 5 indikator, yaitu anak berjalan sambil berjinjit, mendorong ke depan dan ke belakang dengan dua kaki, melempar dan menangkap bola, menari mengikuti irama, naik turun tangga atau tempat yang tinggi/rendah dengan berpegangan.

2 MOTORIK HALUS, dapat dilihat berdasarkan 4 indikator, yaitu anak meremas kertas atau kain dengan menggerakkan lima jari, melipat kain/kertas meskipun belum rapi/rurus, menggantung kertas tanpa pola, koordinasi jari tangan cukup baik untuk memegang benda pipih (to: sendok, sikat gigi, dibi).

ASPEK PERKEMBANGAN BAHASA

MEMAHAMI BAHASA, dalam aspek ini terdapat 4 indikator, yaitu anak sudah dapat memainkan kata atau suara yang didengar dan diucapkan berulang-ulang, mulai hafal beberapa lagu anak yang sederhana, memahami cerita atau dongeng sederhana, memahami perintah sederhana seperti letakkan mainan di atas meja.

MEMAHAMI BAHASA, dalam aspek ini terdapat 4 indikator, yaitu anak sudah dapat memainkan kata atau suara yang didengar dan diucapkan berulang-ulang, mulai hafal beberapa lagu anak yang sederhana, memahami cerita atau dongeng sederhana, memahami perintah sederhana seperti letakkan mainan di atas meja.

JENIS KONSUMSI MAKANAN ANAK 25-36 BULAN

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan anak usia 1-5 tahun:

- Selalu variasikan makanan yang diberikan meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Usahakan protein yang diberikan juga berganti sehingga semua zat gizi terpenuhi.
- Variasikan cara mengolah sehingga semua bahan makanan dapat masuk, misalnya anak tidak mau makan bayam maka bayam dapat dibuat dalam telur dadar.
- Berikan air putih setiap kali habis makan.
- Hindari memberikan makanan selingan mendekati jam makan utama.
- Ketika masuk usia 2 tahun jelaskan manfaat makanan yang harus dimakan sehingga dapat mengurangi rasa tidak sukanya.



Gambar 2. Media Edukasi Berupa Booklet Tumbuh kembang Anak 25-36 Bulan



Gambar 3. Dokumentasi Wawancara dan Antropometri