

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Anak adalah calon generasi mendatang yang merupakan pengganti generasi kini. Kesehatan anak merupakan salah satu aspek penting bagi kelanjutan cita-cita generasi kini. Keadaan status gizi anak merupakan salah satu indikator derajat kesehatan anak.

Anak adalah calon generasi mendatang maka harus diperhatikan masalah kesehatannya, terutama upaya perbaikan gizi. Semua itu harus dipersiapkan sejak dini, agar anak nantinya anak tersebut sehat, cerdas dan trampil dapat menguasai dan membangun masa depannya sendiri, merekalah yang menentukan roda kehidupan dan cita-cita luhur generasi penerusnya (Achir, 1988).

Semua itu dapat terpenuhi kalau anak mencapai tumbuh kembang yang optimal. Tumbuh kembang yang optimal dapat tercapai apabila kebutuhan fisik, psikis, emosi terpenuhi segala hak-haknya dilindungi dari segala yang mempengaruhi terkendalikan (Sunarto, 1984).

Tumbuh kembang merupakan suatu proses berkesinambungan yang berlangsung sejak pembuahan sampai dewasa. Proses ini berlangsung secara bertahap dan tiap tahap dipersiapkan untuk tahap berikutnya. Tahun-tahun pertama kehidupan seorang anak menjadi perhatian utama dari proses tumbuh kembang. Hal ini karena pada masa itu terjadi pertumbuhan yang

tersebut merupakan masa yang rawan dan mendasar yang akan berpengaruh pada masa kehidupan selanjutnya.

Permasalahan mengenai tumbuh kembang karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan dalam faktor keturunan dan faktor lingkungan. Faktor-faktor yang disebut belakangan ini seperti pemberian makanan, latihan jasmani, sinar matahari, keadaan sakit dan sebagainya dapat dikontrol manusia. Yang terpenting di antara faktor-faktor yang dapat di atur untuk menentukan tumbuh kembang anak ialah pemberian makanannya. Pemberian makanan yang merupakan faktor lingkungan adalah salah satu faktor penentu keadaan status gizi.

Berbagai hasil penelitian mengungkapkan bahwa kurang gizi yang berlangsung sangat cepat pada waktu pertumbuhan, membawa akibat pada prestasi intelektual dan tingkah laku yang tidak normal pada anak tersebut. Anak menjadi tidak responsif, sulit berkomunikasi dan tidak energik. Hasil uji kognitif menunjukkan bahwa anak tersebut tidak saja mempunyai IQ yang rendah, tetapi kemampuan akademiknya juga rendah. Apabila keadaan kurang gizi cukup berat maka efek negatif ini akan menetap sampai dewasa. Tetapi apabila tidak berat maka fungsi kognitif ini dapat diperbaiki dengan bertambahnya gizi anak.

2. Batasan Masalah

Program mempersiapkan anak-anak agar kelak dapat menguasai dan membangun masa depannya sendiri, diperlukan persiapan pertumbuhan dan perkembangan mental seoptimal mungkin. Jumlah anak dengan status gizi kurang saat ini masih banyak, kiranya menjadi masalah yang memerlukan pemecahan untuk memperoleh generasi penerus yang diharapkan.

Dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh informasi sejauh mana peranan gizi dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Informasi ini dapat menunjukkan arti pentingnya gizi bagi anak dalam usaha meningkatkan kualitas hidup mereka, juga diharapkan dapat dijadikan masukan untuk peningkatan gizi anak.

Perumusan masalah: bagaimana pengaruh status gizi terhadap tumbuh kembang anak.

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh hubungan antara status gizi dan tumbuh kembang anak.

4. Tinjauan Pustaka

4.1. Gizi

4.1.1. Pengertian Gizi

Gizi adalah proses organik dalam menggunakan bahan makanan melalui proses penyerapan, pencernaan, penyimpanan, metabolisme dan

untuk pemeliharaan hidup, pertumbuhan fungsi organ tubuh dan produksi energi (Habicht, 1979). Menurut Moehji (1982) ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari proses bagaimana dapat memperoleh dan menggunakan bahan yang diperlukan untuk mempertahankan fungsi untuk tumbuh dan mengganti bagian-bagian yang rusak.

4.1.2. Status Gizi

4.1.2.1. Definisi Status Gizi

Menurut Robinson dan Weighley (1984) status gizi didefinisikan sebagai berikut: Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh.

Sedang Habicht (1979, cit. Reksodikusumo et al, 1988) memberi definisi status gizi sebagai berikut: Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan antara gizi di satu pihak dan pengeluaran oleh organisme di pihak lain, yang terlihat melalui variabel tertentu. Variabel itu selanjutnya disebut indikator, misalnya tinggi badan dan sebagainya.

Keadaan gizi seseorang menggambarkan jumlah makanan yang dikonsumsi dan interaksinya di dalam tubuh. Istilah populemnya adalah status gizi seseorang adalah gambaran dari apa yang dimakan: “ *You are What you eat* “. Gizi yang baik dapat diperoleh apabila diet seseorang mengandung energi dan nutrien-nutrien yang seimbang dengan kebutuhan (Djaeni, 1987). Jadi pada intinya, status gizi ditentukan oleh 2 hal:

1. Terpenuhinya status gizi yang diperoleh dari makanan.
2. Peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya peranan dan penggunaan zat gizi tersebut (Purwoko, 1992).

4.1.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor langsung. Pada umumnya para ahli sependapat, bahwa status gizi secara langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Berbagai macam faktor melatar belakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor-faktor ekonomi keluarga, produksi pangan, kondisi perumahan, ketidaktahuan dan pelayanan kesehatan yang kurang baik dan lain-lainnya merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kedua faktor langsung tersebut.

Faktor-faktor tidak langsung. Dari referensi yang ada terlihat bahwa banyak faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Beberapa faktor diantaranya akan diuraikan di bawah ini.

1. Faktor ekonomi. Penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kedua faktor yang berperanan langsung terhadap status gizi. Penghasilan keluarga mempengaruhi mutu fasilitas perumahan, penyediaan air bersih dan sanitasi yang pada dasarnya sangat berperan terhadap timbulnya penyakit infeksi, terutama infeksi saluran nafas dan saluran pencernaan. Selain itu, penghasilan keluarga akan menentukan daya beli keluarga termasuk makanan; tersedia atau tidaknya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sekaligus

2. Faktor pertanian. Peranan pertanian dianggap penting karena kemampuannya menghasilkan produksi pangan. Hasil pangan bukan hanya dipengaruhi oleh tersedianya bibit yang baik, pupuk, obat pembasmi hama dan irigasi saja, tetapi juga faktor tenaga kerja di bidang pertanian tidak boleh dilupakan. Faktor pendidikan dapat berefek positif dan negatif pada produksi pertanian. Efek negatif dapat terjadi kalau orang yang berpendidikan tinggi lebih menyukai pekerjaan di kantor daripada di sawah.

3. Faktor budaya. Masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Di masyarakat praktek semacam ini biasanya justru ditujukan kepada golongan rawan gizi, seperti balita, wanita hamil dan menyusui.

4. Faktor pendidikan dan pekerjaan. Tingkat pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan seseorang dalam menyusun dan menyiapkan hidangan yang bergizi, namun faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh. Faktor pekerjaan ibu juga dianggap mempunyai peranan yang penting. Ibu yang bekerja mempunyai pengaruh negatif terhadap bayinya karena berpengaruh pada pemberian ASI, yaitu bilamana ibu bekerja lebih dari 40 jam seminggu, apalagi dengan upah yang minimum.

5. Faktor kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan yang jelek akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu, seperti infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran nafas dan penyakit parasit

6. **Faktor fasilitas pelayanan kesehatan.** Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak yang baik, bukan hanya dari segi kuratif tetapi juga dari segi preventif, promotif dan rehabilitatif.

4.1.2.3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara:

1. Pengukuran antropometri, misalnya penimbangan berat badan.
2. Penilaian klinis/pemeriksaan fisik.
3. Tes biokimia/laboratorium.
4. Tes fungsional.
5. Evaluasi konsumsi makan.
6. Statistik vital.
7. Penilaian faktor-faktor ekologi.

Menurut WHO (1983) indikator status gizi yang digunakan harus peka terhadap perubahan status gizi anak pada saat tertentu maupun yang akan datang. Peka dalam arti bahwa suatu perubahan kecil pada status gizi masih dapat ditunjukkan dengan nyata oleh indikator sehingga dapat menjadi penentu perlu tidaknya dilakukan program intervensi gizi.

Gizi sebagai cerminan kualitas fisik, dapat dinilai dengan berbagai pendekatan secara individual, zat gizi dapat dinilai dengan proporsi berat badan dan tinggi badan.

Keadaan gizi pada umumnya ditentukan dengan menggunakan antropometri karena pengukuran secara antropometri merupakan ca

baik untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan dan kekurangan makanan terutama akibat kekurangan protein dan kalori (Jelliffe, 1996).

Antropometri menyajikan satu aspek penting dari tradisi ilmu-ilmu alam yang ditujukan untuk mengetahui ukuran tubuh, klasifikasi, dan korelasi dengan faktor-faktor lain, termasuk faktor lingkungan. Pengukuran-pengukuran dalam disiplin antropologi fisik tersebut, dalam rujukan berbahasa Indonesia disebut antropometri ragawi. Antropometri gizi sebagai cabang antropometri ragawi didefinisikan sebagai sintesis metodologi kuantitatif dari antropologi fisik dengan teori dan aplikasi operasional ilmu gizi dan kesehatan anak. Sintesis ini dilakukan berdasarkan asumsi bahwa ukuran-ukuran fisik dapat mencerminkan hasil dari masukan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme zat-zat gizi, suatu keadaan yang biasa disebut dengan keadaan gizi (Johnston dan Lampl, 1984).

Macam pengukuran antropometri gizi adalah:

1. Masa tubuh, ditetapkan dengan berat badan.
2. Dimensi linear, terutama ditetapkan dengan tinggi/panjang badan dan lingkaran bagian tubuh tertentu.
3. Komposisi tubuh dan cadangan energi dan protein terutama diukur dengan jaringan lunak (Jelliffe, 1996 cit. Satoto, 1990).

4.1.2.3.1. Umur

Sebagian hasil antropometri akan disajikan dengan sajian yang bertaut dengan umur (age independent), dengan keuntungan dan kerugian masing-masing (Satoto, 1990). Menurut Waterlow (1984), pengetahuan tentang um

sangat berguna membagi kelompok anak dalam menganalisis dan menafsir data antropometri.

Sebenarnya umur tidak menjadi masalah apabila semua ibu atau masyarakat pada umumnya mengingat dan mencatat hari, tanggal, bulan dan tahun kelahiran anak dengan baik. Dengan demikian umur anak dapat ditetapkan dengan sangat akurat. Masalahnya adalah masyarakat di negara-negara berkembang tidak memperdulikan umur anaknya secara tepat. Keadaan ini memang beralasan karena kegunaan catatan umur anak dalam kalender internasional tidak mereka nikmati dan dimengerti secara luas. Bagi mereka yang penting adalah untuk mengerti tingkat kompetensi anak, dalam kaitannya dengan ritus kehidupan masyarakat setempat (Geertz, 1983).

4.1.2.3.2. Berat Badan

Berat badan merupakan pengukuran antropometri yang paling sering digunakan, atau yang paling berarti (Suyitno, 1983). Berat badan merupakan pengukuran tunggal yang paling utama, diantara berbagai ukuran antropometri. Pengukuran ini mencerminkan secara kasar masukan, penggunaan dan keluaran zat-zat gizi dalam tubuh (Johnston dan Lampl, 1984). Cara paling baik untuk mengukur berat badan anak ialah dengan menggunakan timbangan tanpa per, baik timbangan duduk maupun timbangan gantung semacam dacin, yang memiliki kepekaan 0,1 kg. Timbangan demikian pada umumnya memiliki ketepatan yang tinggi, apabila ujung-ujung keseimbangannya tajam dan mudah dilihat. Kelemahan timbangan tanpa per ini ialah kesulitan penanganan ter

anak meronta-ronta selama penimbangan. Salter memiliki kelebihan kemudahan cara pembacaan namun perlu peneraan berulang untuk menjamin ketepatannya (Suyitno, 1983).

4.1.2.3.3. Panjang Badan

Berbeda dengan berat badan yang dapat naik, tetap atau turun, panjang badan hanya bisa naik atau tetap pada suatu kurun waktu tertentu. Panjang badan sebenarnya merupakan jumlah dari panjang tungkai, panggul, tulang belakang dan kepala. Untuk kepentingan antropometri gizi, kesemuanya cukup disajikan dalam jumlah panjang tersebut (Griffiths, 1981 *cit* Satoto, 1990). Menurut Johnston dan Lampl (1984), panjang badan dan berat badan bersama-sama merupakan pengukuran dasar dalam antropometri gizi.

4.1.2.3.4. Lingkaran Kepala

Lingkaran kepala merupakan salah satu ukuran penting, terutama untuk menentukan keadaan patologis dalam otak anak, misalnya hidrosefalos atau mikrosefalos. Lingkaran kepala berhubungan dengan ukuran otak dan tebal tulang tengkorak serta jaringan lunak dibawah tengkorak. Dalam batas tertentu jaringan otak, jaringan lunak dibawah tengkorak dan tengkorak sendiri mencerminkan keadaan gizi anak (Hurley, 1978).

Lingkaran kepala sebaiknya tidak dipakai untuk menentukan keadaan gizi anak diatas umur 2 tahun; Untuk anak umur dibawah 2 tahun, sebaiknya digunakan rasio lingkaran kepala dengan lingkaran dada untuk penentuan

Lingkaran kepala lebih mencerminkan umur anak, dan karenanya dapat pula dipakai cara tidak langsung penentuan umur anak. Lingkar kepala diukur dengan pita luwes (flexibel) yang tidak mulur selebar 1 cm, dengan kepekaan 0,1 cm. Pengukuran dilakukan melalui puncak tulang dahi diatas lekukan supraorbital dan tonjolan oksipital mayor (Jelliffe, 1966 *cit* Satoto, 1990).

4.1.2.3.5. Lemak Bawah Kulit

Pengukuran jaringan lunak merupakan suatu cara yang cukup peka dalam antropometri gizi. Salah satu cara untuk menentukan jaringan lunak ialah dengan mengukur tebal lapisan lemak dibawah kulit, sebagai refleksi dari cadangan energi dalam tubuh. Pengukuran lemak dibawah kulit juga menunjukkan korelasi yang kuat dengan pemeriksaan jaringan lunak yang lebih canggih melalui uji radiologi dan operasi. Kaliper (caliper) yang khusus untuk mengukur lemak dibawah kulit dibuat dalam berbagai bentuk dan ukuran, kesemuanya dalam ketepatan 0,1 mm. Pada anak sebaiknya diukur lemak dibawah kulit, pada pertengahan lengan atas kiri. Untuk tujuan tersebut anak didudukkan/dipangku dengan lengan kiri menggantung bebas. Pertengahan lengan atas ditetapkan antara tonjolan acromion dan olecranon. Jaringan lemak dibawah kulit dipegang ibu jari dan telunjuk pemeriksa, kemudian diukur dengan kaliper (Jelliffe, 1966 *cit* Satoto, 1990).

4.1.2.3.6. Lingkaran Lengan Atas

Pengukuran jaringan otot merupakan salah satu cara penentuan keadaan gizi. Yang paling praktis ialah pengukuran lingkaran tubuh. Pengukuran

lengan atas merupakan satu cara yang paling sering digunakan, karena kemudahan pelaksanaannya bila dibandingkan dengan pengukuran lingkaran lain seperti lingkaran dada, lingkaran paha dan lain-lain. Keuntungan lain pengukuran lingkaran lengan atas ialah tipisnya jaringan lemak dan terbebasnya lengan atas dari edema. Sehingga ketepatannya cukup tinggi sebagai indikator keadaan gizi, termasuk keadaan gizi buruk (Satoto, 1990).

Mengenai lingkaran lengan atas, Waterlow (1984) menyebutnya sebagai pengganti berat badan, karena tingginya korelasi antara kedua cara pengukuran tersebut. Pengukuran lingkaran lengan atas juga menguntungkan, karena bebas dari umur, terutama sampai umur 4 tahun. Karena kepraktisannya, sehingga untuk keperluan yang luas namun tidak terlalu menuntut ketepatan, dimana pengukuran berat badan tidak mungkin dilakukan, misalnya untuk penapisan (screening) dalam keadaan gawat, pengukuran ini sangat dianjurkan. Karena keadaan ini pulalah, biasanya lingkaran lengan atas dapat dipakai secara tunggal, tanpa melihat hasil penggunaan antropometri lain (Trowbrige, 1979).

Lingkaran lengan atas diukur dengan pita luwes tidak mulur selebar 1 cm, dengan ketepatan 0,1 cm. Salah satu pita yang terkenal dan dipakai secara luas untuk pengukuran lingkaran lengan atas bagi tujuan penapisan ialah pita yang dibuat oleh Sakir, dengan warna-warna merah dibawah 12,5 cm, kuning 12,5-13 cm dan hijau diatas 13 cm. Anak duduk dengan lengan kiri menggantung bebas. Pertengahan lengan atas ditetapkan diantara tonjolan acromion dan olecranon

Index yang digunakan untuk mengukur status gizi antara lain berat badan terhadap umur (BB/U), berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), tinggi badan terhadap umur (TB/U), rasio lingkaran kepala terhadap lingkaran dada (LK/LD). Ukuran antropometri yang sering digunakan adalah berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) (Jelliffe, 1966 *cit* Jahari, 1988). Pengukuran berat badan terhadap umur (BB/U) menggambarkan keadaan gizi anak pada waktu sekarang, sedangkan tinggi badan terhadap umur (TB/U) menggambarkan keadaan gizi anak pada masa lampau.

Pada penelitian ini digunakan indeks berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) karena berat badan terhadap tinggi badan tidak tergantung ras dan umur, sedangkan pada penggunaan indeks berat badan terhadap umur dan tinggi badan terhadap umur keduanya tergantung pada ras dan dipengaruhi dengan umur, sehingga dalam hal ini faktor genetik berperan mempengaruhi indeks BB/U dan TB/U.

4.2. Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan perdefinisi adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingklat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran

- meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).
- 2. Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu (Soetjiningsih, 1994).

Unsur utama yang mendukung terjadinya pertumbuhan yang baik adalah zat gizi lengkap dan kondisi fisiologis tubuh individu yang bersangkutan. Sedang unsur yang mendukung perkembangan optimal pembinaan dan pengasuhan anak (Ghozali, E.W., 1991).

Pertumbuhan dipengaruhi oleh determinan biologis dan faktor lingkungan, terutama infeksi, penyakit parasit dan kelainan psikologis. Namun diatas semuanya, pertumbuhan dipengaruhi oleh gizi. Dimensi-dimensi fisik sebagai ukuran pertumbuhan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan terutama masukan zat gizi daripada oleh faktor genetik. Dengan kata lain, pertumbuhan yang diukur dengan dimensi fisik merupakan gambaran

Pertumbuhan sebagai indikator yang tepat guna dari kecukupan masukan zat-zat gizi esensial (Johnston dan Lampl, 1984).

Johnston dan Lampl (1984) menjelaskan bahwa berat badan, tinggi badan dan pengukuran pertumbuhan yang lain mencerminkan gizi. Namun gizi itu sendiri bukan satu-satunya penentu terhadap ukuran-ukuran pertumbuhan tersebut. Memperkuat pendapat tersebut diatas, bahwa pertumbuhan, selain dipengaruhi oleh gizi, juga oleh penyakit-penyakit akut dan kronis, gangguan genetik, sosial ekonomi dan lingkungan.

Pertumbuhan diukur dan dipantau dengan antropometri gizi. Tiga dari berbagai cara pengukuran ialah: berat badan, panjang badan atau tinggi badan, dan lingkar tubuh. Berat badan mengukur hasil pertumbuhan secara keseluruhan bagian badan, tinggi badan mengukur hasil pertumbuhan memanjang, lingkar tubuh mengukur hasil pertumbuhan keseluruhan pada salah satu bagian tubuh tertentu (Satoto, 1990).

Cakupan komponen perkembangan anak balita meliputi perkembangan kemampuan gerakan motorik kasar, motorik halus, kemampuan komunikasi aktif dan pasif, perkembangan kecerdasan, kemampuan menolong diri sendiri dan tingkah laku sosial.

1. Perkembangan gerakan motorik kasar.

Yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh dan biasa memerlukan tenaga, karena dilakukan oleh otot-otot tubuh yang lebih besar.

Contohnya: menegakkan kepala, tengkuran, merangkak, berjalan, berlari dan

2. Perkembangan gerakan motorik halus.

Yaitu gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi diperlukan koordinasi yang cermat. Contohnya: memegang benda kecil dengan jari telunjuk dan ibu jari, memasukkan benda ke dalam botol, menggambar, dan lain-lain.

3. Perkembangan komunikasi pasif.

Yaitu kesanggupan mengerti dan melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain.

4. Perkembangan komunikasi aktif.

Yaitu kemampuan untuk menyatakan perasaan dan keinginannya melalui tangisan, gerakan tubuh, maupun dengan kata-kata. Sebagai makhluk sosial, anak akan selalu berada diantara atau bersama orang lain. Agar dicapai saling pengertian maka diperlukan suatu komunikasi, dimana bahasa merupakan alat untuk menyatakan pikiran dan perasaannya.

5. Perkembangan kecerdasan.

Yaitu pada anak balita, kemampuan berpikir mula-mula berkembang melalui kelima inderanya. Ia melihat warna-warna, mendengar suara atau bunyi-bunyi, mengenal rasa dan seterusnya. Daya pikir dan pengertian mula-mula terbatas pada apa yang nyata yang dapat dilihat dan dapat dipegang atau dimainkan. Kemudian berbagai konsep tentang benda, warna, manusia, bentuk, dan lain-lain. Semua konsep ini kemudian memungkinkan anak melakukan pemikiran-pemikiran ketingkat yang lebih tinggi, yang lebih abstrak dan majemuk.

6. Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri

Seorang anak pada awal kehidupannya mula-mula masih bergantung pada orang lain dalam hal pemenuhan kebutuhannya. Dengan demikian meningkatnya umur dia dapat melakukan gerakan motorik dan bicara, anak terdorong untuk melakukan sendiri berbagai hal. Orang tua harus melatih usaha mandiri anak ini, mula-mula dalam hal menolong kebutuhan anak sehari-hari, misalnya makan, minum, buang air kecil dan besar, berpakaian, dan lain-lain. Kemudian kemampuannya ditingkatkan dalam hal kebersihan, kesehatan dan kerapian.

7. Perkembangan tingkah laku sosial.

Yaitu kemampuan anak berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya yaitu ibunya, kemudian orang-orang serumah. Dengan bertambahnya usia anak, luas pergaulan juga perlu dikembangkan. Anak perlu berkawan, perlu diajar tentang atura-aturan, disiplin, sopan santun, dan lain-lain. (Soetjiningsih, 1994).

Ketujuh komponen tersebut saling berkaitan satu sama lain. Karena itu diperlukan stimulasi terhadap ketujuh komponen perkembangan tersebut secara seimbang.

Tumbuh-kembang meliputi pola yang sama dan tertentu, tetapi kecepatannya berbeda antara satu anak dengan lainnya. Tumbuh kembang dipengaruhi oleh faktor bawaan (genetik), lingkungan dan perilaku lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Ada berbagai macam faktor lingkungan yang ikut mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu:

1. Faktor lingkungan pra-natal.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir.

2. Faktor lingkungan post natal, antara lain:

a. Faktor lingkungan biologis.

b. Faktor lingkungan fisik, antara lain:

(1) Sanitasi

Sanitasi lingkungan mempunyai peranan yang cukup dalam penyediaan lingkungan yang mendukung dalam kesehatan anak dalam tumbuh kembangnya. Misalnya kebersihan suatu lingkungan buruk maka akan berdampak timbulnya banyak penyakit yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(2) Keadaan rumah: struktur rumah, ventilasi, cahaya, dan kepadatan penghuni.

c. Faktor lingkungan psikososial, antara lain:

(1) Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibanding dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.

(2) Ganjaran atau hukuman yang wajar.

Kalau anak berbuat benar, maka kita perlu membenarkannya. Hal itu akan memberikan motivasi yang kuat pada anak untuk

tingkah lakunya. Kalau anak berbuat salah, maka kita perlu memberi hukuman secara obyektif, sehingga anak tahu mana yang baik dan mana yang buruk.

(3) Cinta dan kasih sayang.

(4) Kualitas interaksi anak dan orang tua.

Interaksi yang baik akan menimbulkan keakraban dalam keluarga yang menjadi media yang baik bagi anak untuk tumbuh dan berkembang.

d. Faktor lingkungan keluarga.

(1) Pekerjaan atau pendapatan keluarga.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anak baik yang primer dan sekunder.

(2) Pendidikan ayah dan ibu.

(3) Stabilitas dalam rumah tangga.

(4) Dan lain-lain.

(Soetjiningsih, 1994)

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, yang secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar (dikutip dari Titi, 1993):

1. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH), meliputi:

- a. Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
- b. Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit.

c. Bermanfaat untuk kesehatan

- d. Higiene perorangan, sanitasi lingkungan.
- e. Sandang, dan lain-lain.

2. Kebutuhan emosi/kasih-sayang (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/penganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental dan psikososial. Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust).

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktifitas dan sebagainya.

5. Kerangka Teori

Keberhasilan tumbuh kembang oleh berbagai faktor yang secara garis besar dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu: faktor genetik/heterokonstitusional yang menentukan potensi bawaan dan faktor lingkungan yang akan menentukan tercapainya potensi bawaan (Latief dkk., 1988; Achir, 1988). Pada masing-masing individu perjalanan tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh 3 sifat faktor utama yaitu: keturunan, kualitas masukan dan sifat lingkungan.

Pertumbuhan anak dapat diketahui dengan mengamati dan mengukur keadaan gizinya. Status gizi anak saat ini merupakan cerminan ma

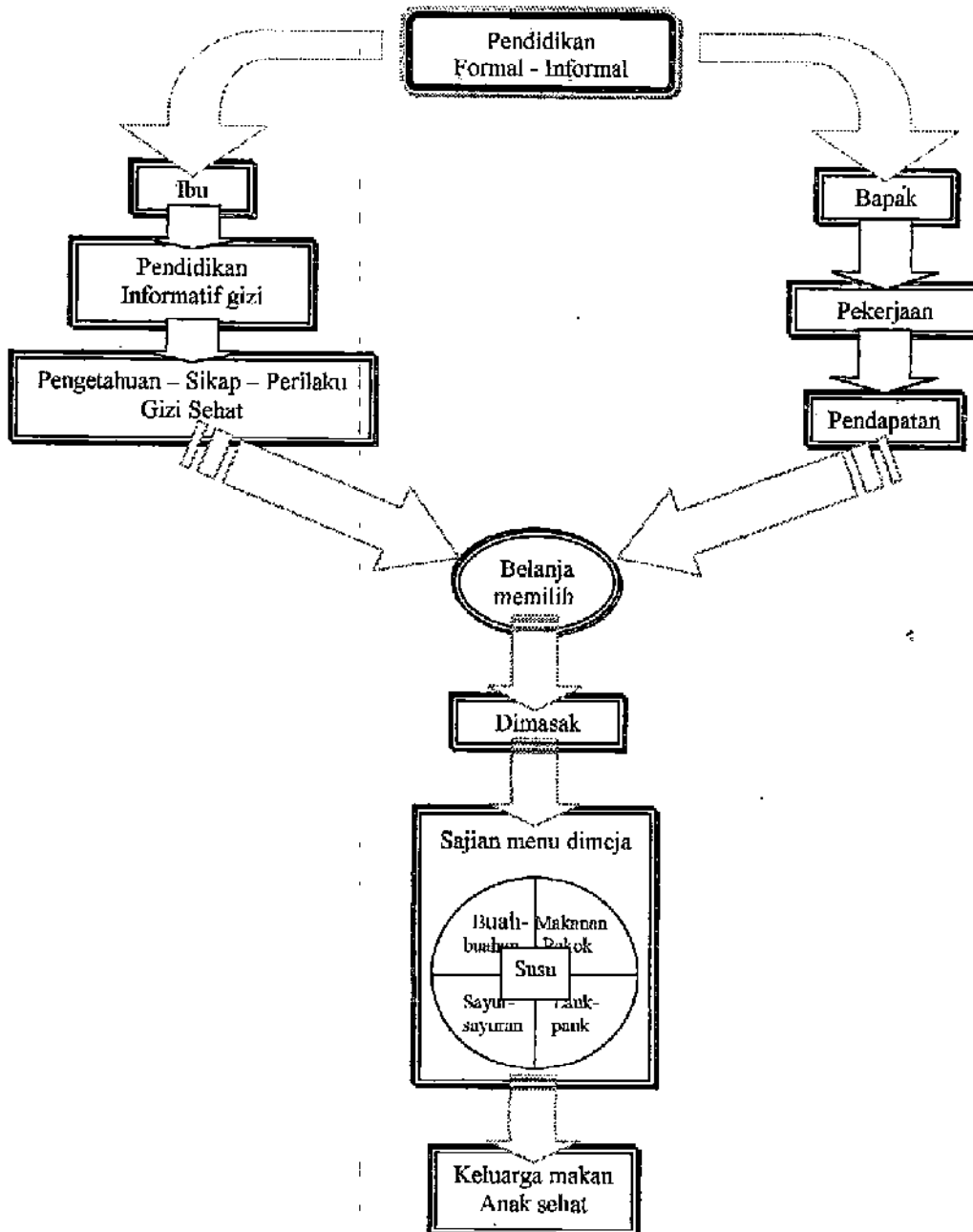
zat gizi pada masa sebelumnya, anak yang mendapatkan makanan yang cukup bergizi akan tumbuh dengan baik yang berarti status gizinya baik pula (Enoch, 1988).

Banyak faktor yang mempengaruhi kecukupan gizi pada bayi dan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal antara lain pola pemberian makan, jenis makanan, pemilihan makanan, dll. Agar seseorang anak dapat menjadi sehat dan kuat, cerdas, pertama memilih gen yang baik (super), dalam hal ini tentulah tidak mudah dan rumit dipandang dari berbagai sudut sosial, agama, budaya, etika, dsb. Maka yang dapat ditangani ialah dengan meningkatkan diet (makanan) dan mengupayakan lingkungan yang mendukung.

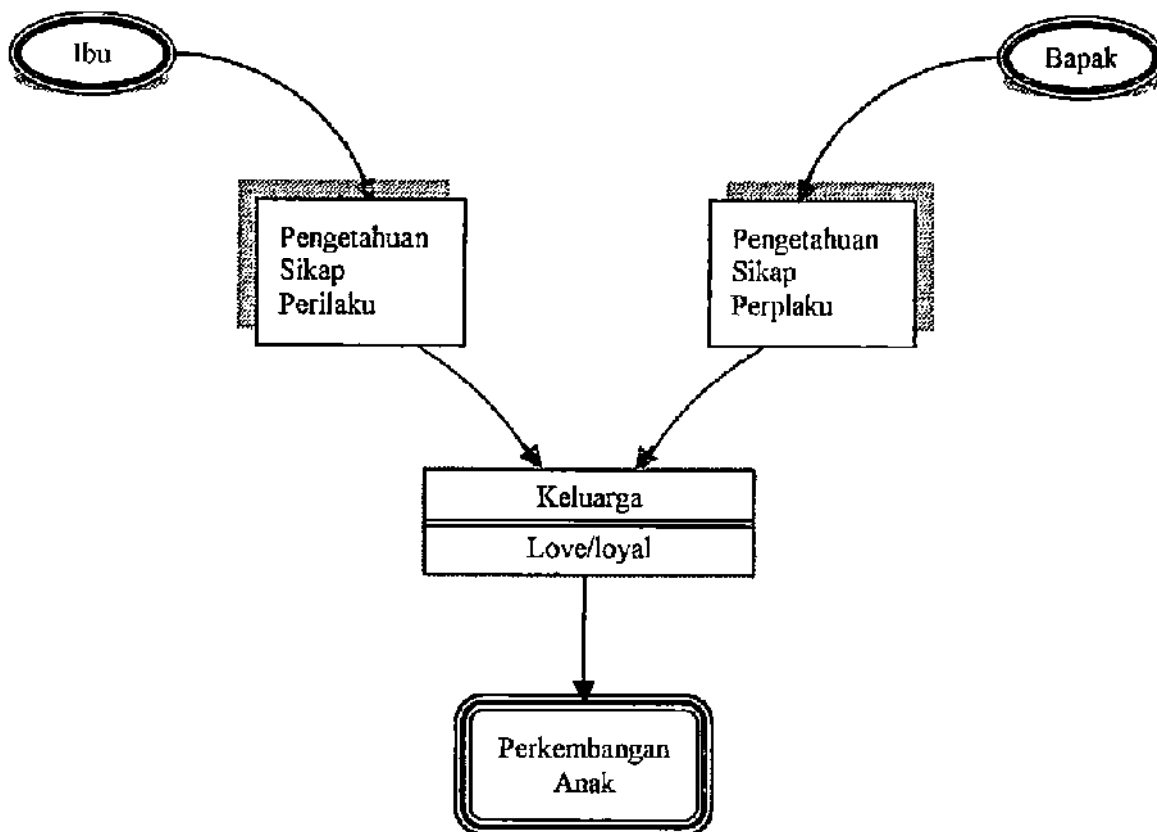
Masa balita adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus dalam macam dan kecukupan gizi. Pengaruh gizi dan kesehatan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi sudah banyak dibuktikan. Pemberian makanan dengan gizi yang seimbang akan memberikan kontribusi yang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan fisik anak

7. Kerangka Konsep

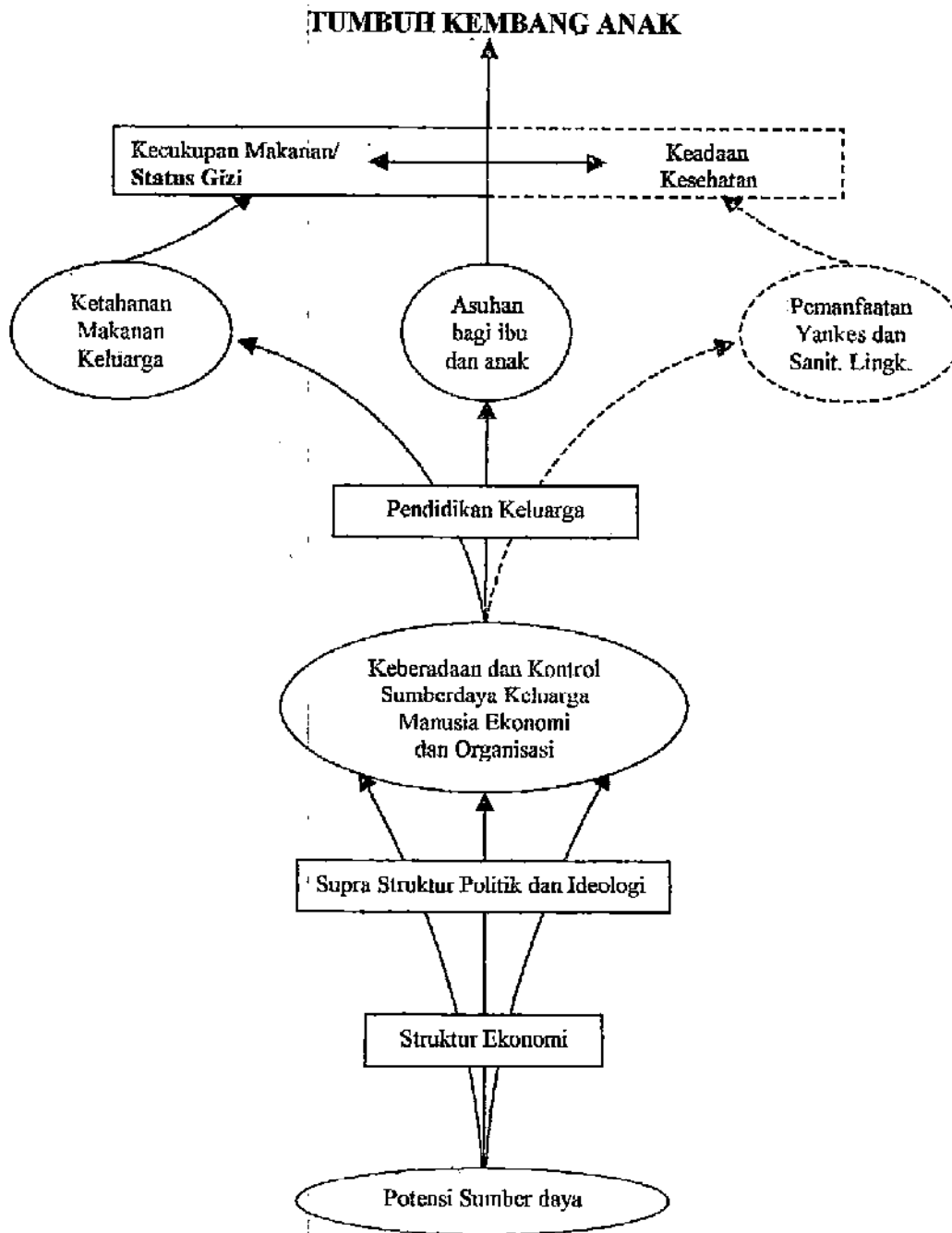
Faktor-faktor/variabel yang berpengaruh pada status gizi anak.



Model Variabel Status Gizi Anak



Model Interaksi Perkembangan Anak



Model Interaksi Tumbuh Kembang Anak

Sumber: Moeljono, 1993

7. Hipotesa

Berdasarkan uraian diatas, diajukan hipotesa sebagai berikut:

1. Ada pengaruh status gizi terhadap tumbuh kembang anak.
2. Status gizi yang baik akan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
3. Status gizi yang jelek akan menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.