

**HAL - HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN GANGGUAN
PERTUMBUHAN ANAK BALITA DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2016 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2021**

(SYSTIMATIC REVIEW)

LARASATI TIARA MUNDARI

4517111029



TEMA : GANGGUAN PERTUMBUHAN ANAK BALITA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2022

**HAL-HAL YANG YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
GANGGUAN PERTUMBUHAN ANAK BALITA DI BEBERAPA
LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2016
SAMPAI DENGAN TAHUN 2021**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

Larasati Tiara Mundari

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI**Hal – hal yang ada Hubungan dengan Gangguan
Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah
Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021**

Disusun dan diajukan oleh
Larasati Tiara Mundari
4517111029

Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi

Pada Tanggal

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,



Dr. Andi Machmud Rompegading, M.Kes
Tanggal: 19 Januari 2022

Dr. Rahmawati Thamrin, Sp.AND
Tanggal: 19 Januari 2022

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi

Dekan



Dr. Fatmawati A. Syamsuddin, M. Biomed Dr. Marnasjen Hardjo, M.Bomed, PhD
Tanggal 19 Januari 2022 Tanggal : 19 Januari 2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Larasati Tiara Mundari

Nomor Induk : 4517111029

Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Februari 2022

Yang menyatakan



Larasati Tiara Mundari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak DR.Dr.IIhamjaya Patellongi. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang Lama.
2. Bapak Dr. Marhaen Hardjo, M. Bomed, PhD., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
3. DR. Baedah Madjid, Sp. MK selaku dosen yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk, arahan dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Dr. Andi Machmud Rompegading, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan

pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

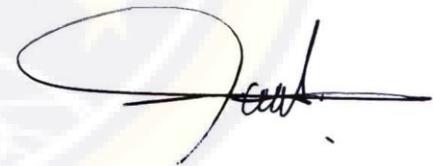
5. Dr. Rahmawati Thamrin, Sp. AND selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Orang tua saya tercinta bapak Yudi Premono dan Ibu Alberthin Tulen sebagai peran utama disetiap perjalanan cita-cita yang selalu mendoakan dan memberikan memotivasi, semangat, serta dukungan dan juga bantuan finansial yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Saudaraku tersayang Lendi Galiano Sagerai, Richard Palinoan Premono, Yekesya Poetri Akioshan, SM. dan Sheloneta Gloria Biantong yang selalu mendoakan dan memberi motivasi, semangat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
8. Keluarga besar yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semanga.
9. Nuan Matasik yang sudah membantu serta memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Sahabatku tersayang Enjelin Rizky, Meron Kondolele, Seprianti Malto, S.Psi, Febrianti Ramba, SM, Eranti Rante, Arnol Matasik, Jein Palebangan, dan Kelvin Miarianto Daud, S.T. terima kasih

terima kasih telah menjadi sahabat yang selalu mendukung dan mendoakan penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

11. Sahabatku tersayang Traveloka, Biogesic Ampuh, dan teman-teman Angkatan 2017 lainnya terima kasih sudah menemani dikala susah maupun senang selama perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 20 Februari 2022
Penulis



Larasati Tiara Mundari

Larasati Tiara Mundari, Hal-hal yang Ada Hubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 (Dibimbing Dr. Andi Machmud Rompegading, M.Kes dan Dr. Rahmawati Thamrin, Sp.AND).

ABSTRAK

Gangguan Pertumbuhan anak merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan ukuran tubuh anak atau bayi lebih rendah dari yang seharusnya. Gangguan pertumbuhan pada anak dapat di tandai melalui kurva pertumbuhan yang tidak berada pada jalur yang seharusnya yang akan berdampak pada kejadian kurang gizi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

Metode penelitian merupakan penelitian analitik dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh sembilan artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari sepuluh penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang mempunyai hubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa wilayah di Indonesia yaitu adanya hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh dengan gangguan pertumbuhan dengan *p value* < 0.05%. Sedangkan tidak terdapat hubungan bermakna dengan *p value* > 0.05% antara status gizi dan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.

Kesimpulan kejadian gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 memiliki hubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh.

Kata Kunci : Gangguan Pertumbuhan, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pola Asuh

Larasati Tiara Mundari, Matters Related to Growth Disorders of Children Under Five in Several Location in Indonesian for the period from 2016 to 2021 (Supervised Dr. Andi Machmud Rompegading, M.Kes and Dr. Rahmawati Thamrin, Sp.AND).

ABSTRACT

Impaired child growth is a condition characterized by the body size of the child or baby being lower than it should be. Growth disorders in children can be marked by a growth curve that is not on the path that should have an impact on the incidence of malnutrition.

The purpose of this study is to find out things that have to do with growth disorders of children under five in several locations in Indonesia for the period 2016 to 2021.

The research method is an analytical research by synthesizing the results obtained by nine scientific research articles with a case-control research design.

The results of the ten studies analyzed show that there are things that have a relationship with growth disorders of children under five in several regions in Indonesia, namely there is a significant relationship between exclusive breastfeeding, complementary feeding, mother's education, mother's knowledge, and parenting patterns. with growth disorders with p value $< 0.05\%$. Meanwhile, there is no significant relationship with p value $> 0.05\%$ between nutritional status and impaired growth of children under five in several locations in Indonesia.

The conclusion is that the incidence of growth disorders in children under five in several locations in the territory of Indonesia for the period 2016 to 2021 has a significant relationship to exclusive breastfeeding, complementary feeding, maternal education, mother's knowledge, and parenting patterns.

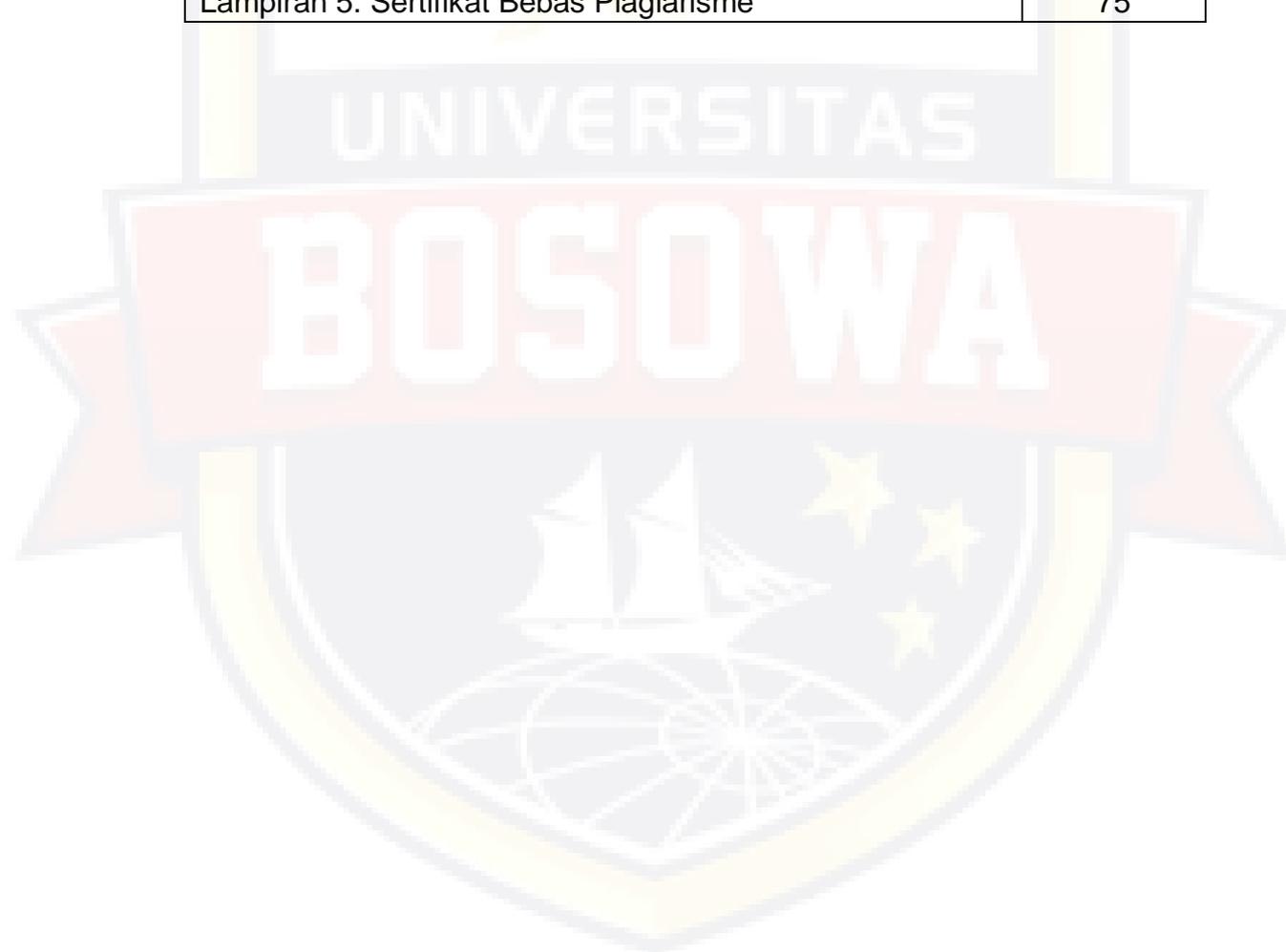
Keywords: Growth Disorders, Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, Mother's Education, Mother's Knowledge, Parenting

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGAJUAN		ii
HALAMAN PERSETUJUAN		iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI		iv
KATA PENGANTAR		v
ABSTRAK		viii
ABSTRACT		ix
DAFTAR ISI		x
DAFTAR TABEL		xiii
DAFTAR GAMBAR		xiv
DAFTAR SINGKATAN		xv
LAMPIRAN		xvi
BAB I. PENDAHULUAN		1
A.	Latar Belakang	1
B.	Rumusan Masalah	2
C.	Pertanyaan Penelitian	2
D.	Tujuan Penelitian	3
	1. Tujuan Umum	3
	2. Tujuan Khusus	3
E.	Manfaat Penelitian	4
F.	Ruang Lingkup Penelitian	5
G.	Sistematika dan Organisasi Penulisan	5
	1. Sistematika Penulisan	6
	2. Organisasi Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA		7
A.	Landasan Teori	7
	1. Pertumbuhan	7
	a. Definisi	7
	b. Epidemiologi	7
	c. Faktor Risiko	8
	d. Etiologi	15
	e. Patogenesis	15
	f. Manifestasi Klinis	16
	g. Diagnosis	17
	h. Penatalaksanaan	18
	i. Pencegahan	32

Lanjutan Daftar Isi			Halaman
	2.	Faktor yang Ada Hubungan dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita	32
	a.	Pemberian ASI Eksklusif	33
	b.	Pemberian MP-ASI	33
	c.	Pendidikan Ibu	34
	d.	Pengetahuan Ibu	34
	e.	Pola Asuh	34
B.	Kerangka Teori		35
BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL			36
A.	Kerangka Konsep		36
B.	Hipotesis		37
C.	Definisi Operasional		37
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN			41
A.	Metode dan Desain Penelitian		41
	1.	Metode Penelitian	41
	2.	Desain Penelitian	41
B.	Tempat dan Waktu Penelitian		42
	1.	Tempat Penelitian	42
	2.	Waktu Penelitian	42
C.	Populasi dan Sampel Penelitian		43
	1.	Populasi Penelitian	43
	2.	Sampel Penelitian	43
D.	Kriteria Jurnal Penelitian		43
		Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	44
E.	Cara Pengambilan Data		46
F.	Alur Penelitian		47
G.	Prosedur Penelitian		48
H.	Teknik Pengumpulan Data		50
I.	Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data, serta <i>Dummy Tabel</i>		50
J.	Aspek Etika Penelitian		53
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN			54
A.	Hasil		54
B.	Pembahasan		60
C.	Keterbatasan Peneliti		63

<i>Lanjutan Daftar Isi</i>		
		HALAMAN
A.	Kesimpulan	64
B.	Saran	64
DAFTAR PUSTAKA		66
DAFTAR LAMPIRAN		69
Lampiran 1. Jadwal Penelitian		70
Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama		71
Lampiran 3. Rencana Biaya Penelitian dan Sumber Dana		73
Lampiran 4. Persetujuan Rekomendasi Etik		74
Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme		75



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Jurnal penelitian	44
Tabel 2.	Rangkuman data	55
Tabel 3.	Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita.	56
Tabel 4.	<i>Dummy Table 3.</i> Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita	57
Tabel 5.	<i>Dummy Table 4.</i> Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita	58
Tabel 6.	<i>Dummy Table 5.</i> Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita	59
Tabel 7.	<i>Dummy Table 6.</i> Hubungan antara Pola Asuh dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Cara mengukur Panjang badan dengan posisi tidur	19
Gambar 2.	Cara mengukur Tinggi badan dengan posisi berdiri	19
Gambar 3.	Cara mengukur lingkaran kepala	21
Gambar 4.	Cara melakukan tes daya lihat	26
Gambar 5.	Kerangka teori	35
Gambar 6.	Kerangka konsep	36
Gambar 7.	Desain penelitian	41
Gambar 8.	Alur penelitian	47

DAFTAR SINGKATAN

No.	Singkatan	Arti dan Keterangan
1.	DDST	<i>Denver Developmental Screening Tests</i>
2.	WHO	<i>World Health Organization</i>
3.	SEAR	<i>South East Asia Regional</i>
4.	UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
5.	AKG	Angka Kecukupan Gizi
6.	ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
7.	BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
8.	BB	Berat Badan
9.	TB	Tinggi Badan
10.	KPSP	Kusioner Pra Skrining Perkembangan
11.	TDL	Tes Daya Lihat
12.	TDD	Tes Daya Dengar
13.	KMME	Kusioner Masalah Mental Emosional
14.	CHAT	<i>Check List for Autisme Toddlers</i>
15.	GPPH	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

LAMPIRAN

	Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
A.	Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	69
B.	Lampiran 2.	Tim Peneliti dan Biodata Peneliti	70
C.	Lampiran 3.	Biaya Penelitian dan Sumber Dana	72
D.	Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	73
E.	Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Plagiarisme	74



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa pertumbuhan adalah masa yang sangat beresiko bagi setiap kehidupan anak, maka sangat penting untuk memperhatikan semua aspek yang mendukung dan yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Karena itu, harus dilakukan deteksi dini misalnya dengan cara skrining yang teratur dan stimulasi dini¹.

Gangguan Pertumbuhan anak merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan ukuran tubuh anak atau bayi lebih rendah dari yang seharusnya. Gangguan pertumbuhan pada anak dapat ditandai melalui kurva pertumbuhan yang tidak berada pada jalur yang seharusnya yang akan berdampak pada kejadian kurang gizi².

Dalam melakukan penilaian terhadap pertumbuhan anak, terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mendeteksi pertumbuhan anak, di antaranya dengan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri ini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala, dan lingkar lengan atas².

Kesadaran orang tua dalam memonitoring anak secara rutin di Puskesmas masih terbilang rendah akibatnya kebanyakan anak mengalami keterlambatan tumbuh kembang⁵. Penting pemeriksaan rutin di Puskesmas sangat diperlukan agar dapat mendeteksi

kelainan pada anak sedini mungkin. Beberapa alasan seperti kesibukan orang tua, malas, serta biaya menjadi penghalang orang tua untuk rutin memeriksakan anak mereka ke Puskesmas³.

Di Negara-negara berkembang kira-kira 15-30% anak usia kurang dari 4 tahun mengalami gangguan tumbuh kembang yaitu gizi buruk berdasarkan data tahun 2005. Di Indonesia angka gangguan tumbuh kembang anak cukup tinggi. Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan angka kejadian anak pendek akibat masalah kurang gizi sebesar 37,2%. Di Sulawesi-Selatan kira-kira 30% anak mengalami gangguan tumbuh kembang berdasarkan data tahun 2015⁴.

B. Rumusan Masalah

Gangguan Pertumbuhan anak merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan ukuran tubuh anak atau bayi lebih rendah dari yang seharusnya. Berdasarkan Badan penelitian kesehatan WHO (World Health Organization) tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR).

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : "Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan gangguan

pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021?”.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021?
3. Apakah ada hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021?
4. Apakah Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021?
5. Apakah ada hubungan antara Pola Asuh dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara Pola Asuh dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan rujukan untuk informasi penelitian selanjutnya tentang Gangguan pertumbuhan.

2. Manfaat untuk Petugas Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk pencegahan gangguan pertumbuhan, sehingga angka kematian dan komplikasi lain bisa diturunkan.

3. Manfaat untuk Peneliti

Untuk menjadi sarana bagi peneliti untuk menambah dan memperdalam pengetahuan tentang gangguan pertumbuhan dan menjadi sarana pengembangan diri dan menambah wawasan peneliti.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang gangguan pertumbuhan anak balita.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Penulis menetapkan masalah penelitian, yaitu tentang gangguan pertumbuhan.
- b. Lalu penulis mencari jurnal rujukan buku ajar dan panduan serta jurnal/artikel di web untuk bahan teori tentang dengan gangguan pertumbuhan.
- c. Penulis kemudian mencari dan mengumpulkan jurnal tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
- d. Kemudian penulis memilah jurnal yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- e. Penulis memilih jurnal tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria jurnal sumber data penelitian.
- f. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.

- g. Penulis kemudian membuat tabel rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- h. Kemudian penulis melakukan pengumpulan data.
- i. Setelah itu melakukan pengolahan dan analisa sintesis data.
- j. Lalu membuat hasil dan pembahasan.
- k. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data.
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil.
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Pertumbuhan Anak

a. Definisi

Pertumbuhan adalah suatu proses dimana bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta interseluler, yang 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 individu².

Gangguan pertumbuhan merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan ukuran tubuh anak atau bayi lebih rendah dari yang seharusnya. Gangguan pertumbuhan pada anak dapat di tandai melalui kurva pertumbuhan yang tidak berada pada jalur yang seharusnya yang akan berdampak pada kejadian kurang gizi².

b. Epidemiologi

Berdasarkan Badan penelitian kesehatan WHO (World Health Organization) tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia

Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005- 2017 adalah 36,4%¹².

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) terlihat bahwa dari 82.661 balita yang dilakukan penimbangan berat badan secara Nasional, terdapat prevalensi berat kurang (underweight) sebanyak 19,6%, yaitu terdiri dari 5,7% gizi buruk, dan 13,9% gizi kurang. Data ini masih jauh dari harapan SDGs 2018 untuk prevalensi gizi buruk – kurang yaitu sebesar 17%. Di Indonesia tercatat bahwa ada 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk – kurang diatas angka 21,2% - 33,1%, beberapa di antaranya NTB, Sumatera Utara dan Jambi¹³.

c. Faktor Risiko

Menurut UNICEF dikutip dari Soetjiningsih tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat factor yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung¹⁴. Pemberian asupan makanan yang tidak memadai merupakan penyebab langsung terjadinya masalah gizi pada anak. Praktek pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat, penyakit infeksi yang berulang terjadi, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk merupakan penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi pada anak. Semua faktor-faktor tersebut disebabkan oleh karena kurangnya Pendidikan dan pengetahuan pengasuh anak,

penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses pangan dan pendapatan yang rendah¹⁴.

1) Faktor Langsung

a. Kecukupan Makanan

Makanan merupakan suatu yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan makanan bagi anak yang sedang tumbuh berbeda dengan orang dewasa. Gangguan pertumbuhan dapat terjadi jika anak kekurangan makanan yang bergizi⁵.

Perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi seseorang dapat dilakukan dengan membandingkan pencapaian konsumsi zat gizi individu terhadap angka kecukupan gizi. Dikutip dari Supariasa (2013) bahwa dalam penentuan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap berat badan nyata individu/perorangan dengan berat badan standar pada table AKG, rumus perhitungannya sebagai berikut¹⁵ :

Selanjutnya pencapaian AKG (tingkat konsumsi zat gizi) untuk individu dihitung dengan rumus dibawah ini :

Terdapat empat cut of points klasifikasi tingkat konsumsi, yaitu baik ($\geq 100\%$ AKG), sedang (80-99% AKG), kurang (70-79% AKG), dan defisit ($< 70\%$ AKG)¹⁵.

a) Tingkat kecukupan energi dan protein

Energi dan protein merupakan zat-zat gizi yang harus dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi. Energi dapat diperoleh dari kandungan bahan makanan seperti karbohidrat, lemak, dan protein⁶. Energi diperlukan untuk metabolisme basal seperti pernapasan, peredaran darah, pekerjaan ginjal, pancreas dan alat tubuh lainnya, serta untuk proses metabolisme di dalam sel untuk mempertahankan suhu tubuh⁶. Energi juga diperlukan untuk aktivitas fisik, dimana otot membutuhkan energi diluar metabolisme basal untuk bergerak. Jantung dan paru-paru membutuhkan energi tambahan untuk mengangkut zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh. Jika terjadi kekurangan energi, maka tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif sehingga berat badan dapat kurang dari berat badan yang seharusnya. Selain itu, dapat menyebabkan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi¹⁵.

Protein dalam tubuh dapat dipecah dan disintesis kembali. Pertumbuhan atau penambahan otot dapat dilakukan jika tersedia cukup campuran asam amino yang sesuai untuk pemeliharaan dan perbaikan. Kekurangan protein dapat menyebabkan gangguan absorpsi dan transportasi zat-zat gizi. Penelitian Reihana M menunjukkan bahwa asupan energi (POR = 4,3) dan asupan protein (POR = 3,5) berhubungan secara signifikan dengan insidensi berat badan dibawah garis merah pada balita¹⁵.

b) Tingkat kecukupan *zinc*

Zinc merupakan salah satu mineral mikro yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang kecil dan mempunyai banyak peranan esensial pada fungsi tubuh, dimana sebagai kofaktor pada kegiatan lebih dari dua ratus enzim. Zinc berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi sintesis dan degradasi lipida, protein, asam nukleat, dan karbohidrat. Kekurangan zinc sangat rentan pada anak-anak. Kekurangan zinc dapat mengakibatkan terganggunya fungsi kelenjar tiroid dan laju metabolisme, gangguan fungsi kekebalan, gangguan nafsu makan, penurunan ketajaman indra perasa, dan memperlambat penyembuhan luka. Tanda dari kekurangan zinc adalah terjadinya gangguan pertumbuhan¹⁵.

b. Keadaan Kesehatan

Faktor makanan dan penyakit infeksi merupakan dua faktor yang saling berpengaruh terhadap masalah gizi anak. Anak yang kekurangan zat gizi akan lebih mudah mengalami gangguan pertumbuhan dan terserang penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Anak yang menderita penyakit saluran pencernaan seperti diare akan mengalami gangguan penyerapan zat gizi sehingga terjadi kekurangan zat gizi pada anak¹⁶.

Menurut WHO, diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam 1 hari, atau dengan frekuensi yang lebih sering dari pada biasanya¹². Tinja dapat disertai dengan darah, mucus, lemak, dan partikel makanan yang tidak tercerna. Orang tua biasanya khawatir tentang perbedaan warna pada tinja anak, namun secara umum hanya tinja yang berwarna merah, hitam atau putih merupakan tanda bahaya¹⁷.

ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan atas dengan memperhatikan adanya radang paru (pneumonia). ISPA pada anak ditandai dengan gejala demam, batuk, atau pilek dalam sehari.

Status gizi pada anak sangat penting, karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh anak, sehingga anak tidak mudah terkena penyakit infeksi. Semakin rendah status gizi balita maka semakin rendah pula daya tahan tubuh balita, maka semakin rentan balita untuk menderita penyakit infeksi¹⁸.

2) Faktor Tidak Langsung

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam pertumbuhan anak. Asupan gizi pada anak sering tidak terpenuhi karena disebabkan oleh beberapa faktor. Termasuk diantaranya adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan

kesehatan. Adanya faktor tersebut menjadikan perlu adanya perhatian dalam memberikan makanan kepada anak agar asupan gizi anak terpenuhi dan tidak mudah terserang penyakit ataupun gangguan pertumbuhan¹⁹.

b. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan²⁰.

c. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisinya setelah melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan dalam mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah²¹.

d. Besar Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga dan jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak. Terlebih lagi jika jarak anak terlalu dekat. Jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga, dengan asumsi orang dewasa lebih banyak dari anak-anak akan menyebabkan anak balita dalam keluarga menderita kurang gizi²².

e. Pola Asuh

Pola asuh keluarga merupakan faktor yang paling memengaruhi terjadinya masalah gizi. Ibu atau pengasuh memiliki peranan penting dalam memberikan pilihan makanan, pola pemberian makan pada anak juga akan berpengaruh pada konsumsi anak. Maka dari itu, seorang ibu atau pengasuh memiliki peranan untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat yang akan memengaruhi kondisi kesehatan dan penyakit infeksi²¹.

f. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang

memengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan secara ilmiah²².

g. Imunisasi

Imunisasi memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu dan memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit, imunisasi juga memiliki tujuan untuk menurunkan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit²².

h. Berat Lahir

Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) perlu mendapatkan penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi, gangguan pada sistem pernafasan, susunan syaraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, ginjal, dan termo regulasi dan komplikasi inilah yang akan menjadi penyebab utama kematian bayi. Gangguan yang mungkin muncul pada bayi dengan BBLR memiliki

resiko untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kedepannya²³.

i. Pemberian MP-ASI

Faktor eksternal seperti pola asuh orang tua, asupan gizi (pemberian, frekuensi dan durasi pemberian ASI serta pemberian MP-ASI), stimulasi dan social ekonomi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi¹².

Pertumbuhan pada bayi serta masalah gizi pada anak sering disebabkan oleh ketidaktepatan orang tua dalam kebiasaannya terhadap pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat, serta para ibu-ibu kurang menyadari bahwa bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik²⁴

j. Pememberian ASI Eksklusif

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih²⁴.

k. Sanitasi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare,

cacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu¹⁶.

I. Pelayanan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan anak dan balita diutamakan kepada upaya pencegahan, peningkatan pelayanan kesehatan dan pengobatan serta rehabilitasi. Pelayanan kesehatan anak dan balita dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes terutama di posyandu¹⁷.

d. Etiologi

Gangguan pertumbuhan dapat diakibatkan oleh beberapa penyebab. Salah satunya yaitu kurangnya asupan energi dan protein⁶. Energi dapat diperoleh dari kandungan bahan makanan seperti karbohidrat, lemak, protein. Energi diperlukan untuk metabolisme basal seperti pernapasan, peredaran darah, pekerjaan ginjal, pancreas dan alat tubuh lainnya, serta untuk proses metabolisme di dalam sel untuk mempertahankan suhu tubuh⁶. Jika terjadi kekurangan energi, maka tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif sehingga berat badan dapat kurang dari berat badan yang seharusnya. Selain itu, dapat menyebabkan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi¹⁵.

Protein dalam tubuh dapat dipecah dan disintesis kembali. Pertumbuhan atau penambahan otot dapat dilakukan jika tersedia cukup campuran asam amino yang sesuai untuk pemeliharaan dan perbaikan. Kekurangan protein dapat menyebabkan gangguan absorpsi dan transportasi zat-zat gizi¹⁵.

Selain itu kekurangan zinc juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Zinc berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi sintesis dan degradasi lipida, protein, asam nukleat, dan karbohidrat. Kekurangan zinc sangat rentan pada anak-anak. Kekurangan zinc dapat mengakibatkan terganggunya fungsi kelenjar tiroid dan laju metabolisme, gangguan fungsi kekebalan, gangguan nafsu makan, penurunan ketajaman indra perasa, dan memperlambat penyembuhan luka. Tanda dari kekurangan zinc adalah terjadinya gangguan pertumbuhan¹⁵

Gangguan pertumbuhan dapat diakibatkan oleh penyebab primer dan sekunder. Penyebab primer antara lain kelainan pertumbuhan tulang (osteokondroplasia, osteogenesis imperfekta), kelainan kromosom (sindrom Turner, Down, dan lain-lain), kelainan metabolik (mukopolisakaridosis, mukolipidosis), dan faktor keturunan (genetik, familial). Gangguan pertumbuhan akibat penyebab primer umumnya sulit diperbaiki. Penyebab sekunder antara lain retardasi pertumbuhan intra uterin, malnutrisi kronik penyakit-penyakit kronik (infeksi, kelainan jantung, paru, saluran cerna, hati, ginjal, darah dan lain-lain), kelainan

endokrin (defisiensi GH, IGF-1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes melitus, diabetes insipidus, rickets hipopostamemia) dan kelainan psikososial (sindrom deprivasi emosional). Ada perawakan pendek pada anak yang akhirnya pada masa dewasa dapat mencapai tinggi normal (dalam rentang midparental height) disebut lambat tumbuh konstistusional akibat keterlambatan maturasi (usia) tulang lebih dari 2 tahun. Gangguan pertumbuhan dapat berupa perawakan jangkung, antara lain disebabkan oleh kelainan endokrin (pituitary gigantism, sexual precocity, tirotoksikosis, sindrom Beckwith-Wiedeman), kelainan kromosom, dan variasi normal (genetik, konstitusional)¹⁸.

e. Patogenesis

Asupan makanan yang kurang dan sering menderita penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya gangguan pertumbuhan. Tingkat kecukupan energi, protein, dan zat-zat gizi mikro sangat penting dalam menunjang kebutuhan gizi anak dan mencegah terjadinya penyakit infeksi. Asupan makanan dan penyakit infeksi memiliki hubungan timbal balik².

Anak yang asupan makanannya kurang akan berdampak pada kurangnya energi, tidak dapat tumbuh sesuai usianya, dan memiliki kekebalan yang rendah untuk melawan infeksi. Jika asupan makanan yang dikonsumsi anak kurang dari kebutuhan tubuh, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Jika keadaan

tersebut berlangsung lama, maka pertumbuhan anak tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal². Jika asupan makanan yang dikonsumsi anak kurang dari kebutuhan tubuh, maka kemampuan tubuh untuk melawan infeksi akan rendah sehingga rentan terhadap penyakit. Hal ini lebih berpeluang terjadi jika anak berasal dari keluarga yang miskin, rumah yang padat, dan sanitasi yang kurang baik karena anak lebih mudah terpapar infeksi⁷.

Penyakit infeksi dapat mengurangi nafsu makan anak. Jika anak mengalami infeksi dengan gejala hidung tersumbat atau sulit bernapas maka anak akan sulit makan. Kejadian diare membuat usus anak tidak dapat menyerap zat-zat gizi dengan baik⁸, sementara keadaan demam membuat tubuh menggunakan lebih banyak energi. Keadaan-keadaan tersebut menyebabkan asupan makanan akan kurang dari kebutuhan tubuh⁹. Penyakit infeksi juga menyebabkan pemecahan lemak dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh jika asupan makanan selama sakit tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya berat badan, anak menjadi kurus, dan pertumbuhan terhambat¹⁰.

f. Manifestasi Klinis

Gangguan pertumbuhan merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan ukuran tubuh anak atau bayi lebih rendah dari ukuran

yang seharusnya. Misalnya seorang anak dengan berat badan rendah dan tinggi badan atau Panjang badan di bawah nilai rata-rata .²⁶

g. Diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang

Pada gangguan tumbuh kembang terdapat tanda dan gejala yaitu tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial), pertumbuhan fisik terganggu, tidak dapat melakukan perawatan diri sesuai usia, respon sosial lambat, nafsu makan menurun, pola tidur terganggu dan lain-lain. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), pada gangguan tumbuh kembang terdapat gejala dengan tanda mayor dan minor diantaranya :

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
 - a) Tidak tersedia
- 2) Objektif
 - a) Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial).
 - b) Pertumbuhan fisik terganggu

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif
 - a) Tidak tersedia
- 2) Objektif

- a) Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia
- b) Afek datar
- c) Respon sosial lambat
- d) Kontak mata terbatas
- e) Nafsu makan menurun
- f) Lesu
- g) Mudah marah
- h) Pola tidur terganggu (pada bayi)

h. Penatalaksanaan Gangguan Pertumbuhan Anak

Penatalaksanaan gangguan pertumbuhan anak adalah sebagai berikut²⁵:

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan cara mengukur Berat Badan(BB), Tinggi Badan (TB) dan Lingkar Kepala (LK)²⁷.
 - 1) Cara pengukuran berat badan Menggunakan timbangan bayi
 - a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
 - b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
 - c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
 - d) Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi, kaos kaki dan sarung

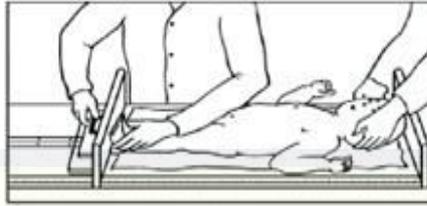
tangan.

- e) Baringkan bayi dengan hati-hati diatas timbangan.
- f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angkaticimbangan.
- h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, bacatengah-tengah gerakan jarum kekanan dan kekiri.

2) Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabelberikut.

■ Cara mengukur dengan posisi berbaring :

- a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
- d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel
- e) Pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- f) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kananmenekan batas kaki ketelapak kaki.
- g) Petugas 2 : membaca angka ditepi diluar pengukur

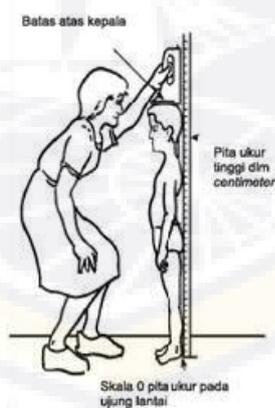


Gambar 1.

Cara Mengukur Panjang Badan dengan
Posisi Tidur Sumber: Kemenkes, 2012

Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e) Baca angka pada batas tersebut.



Gambar 2.

Cara Mengukur Tinggi Badan Dengan
Posisi Berdiri Sumber: Kemenkes, 2012

Penggunaan Tabel BB/TB

a) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara diatas.

b) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.

c) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.

d) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).

e) Untuk menentukan bagaimana dengan status gizi anak tersebut, menggunakan grafik WHO 2006 dan terdapat pada buku KIA revisi 2015.

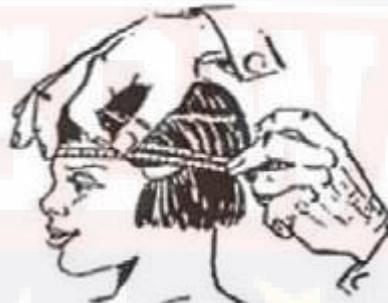
3) Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

a) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.

b) Jadwal disesuaikan dengan umur anak, Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

c) Cara mengukur lingkaran kepala

- d) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupialis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- e) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- f) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- g) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- h) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 3.

Cara Mengukur

Lingkar Kepala

Sumber: Kemenkes,

2012

(1) Interpretasi

- (a) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada didalam "jalurhijau", lingkaran kepala anak normal.
- (b) Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada

diluar "jalurhijau", lingkaran kepala anak tidak normal.

(c) Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal dan mikrosefal.

(d) Makrosefal apabila berada diatas "jalur hijau" dan mikrosefal apabila berada dibawah "jalur hijau".

(2) Intervensi

Apabila ditemukan makrosefal maupun mikrosefal segera dirujuk kerumah sakit.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu meliputi Pendeteksian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan(KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar (TDD)

b. Deteksi dini penyimpangan mental emosional yaitu menggunakan:

Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), Check Listfor Autismin Toddlers (CHAT) atau Ceklis Deteksi Dini Autis, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)²⁶.

Untuk lebih jelasnya hubungan antara umur anak dan jenis skrining/pendeteksian dini dari penyimpangan tumbuh kembang dapat dilihat pada gambar berikut:

- 1) Deteksi penyimpangan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan deteksi/skrining ini untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau tidak. Jadwal skrining KPSP rutin dilakukan pada saat umur anak mencapai 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Bila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang pada usia anak diluar jadwal skrining, maka gunakan KPSP untuk usia skrining terdekat yang lebih muda²⁵.

- a) Alat yang dipakai: Formulir KPSP menurut kelompok umur. Formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak, petugas memeriksa/menanyakan kepada orang tua dan anak. Formulir KPSP tersedia untuk setiap kelompok umur anak dari 3 bulan hingga 72 bulan²⁵.

- b) Interpretasi hasil KPSP

Bila jawaban "Ya" mencapai 9-10 berarti perkembangan anak SESUAI dengan tahap perkembangannya, bila jawaban "Ya" berjumlah 7-8 berarti perkembangan anak MERAGUKAN, sedangkan bila jawaban "Ya" berjumlah 6 atau kurang berarti kemungkinan ada PENYIMPANGAN perkembangan anak²⁵.

Bila perkembangan anak sesuai umur atau (S), lakukan tindakan sebagai berikut:

- (1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- (2) Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak.
- (3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- (4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan diposyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita. Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan kelompok bermain dan TK.
- (5) Lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada umur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 24 bulan sampai 72 bulan.

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- (1) Beri petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.

- (2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketinggalannya.
- (3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan/mengejar ketinggalannya.
- (4) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- (5) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan.
- (6) Jika hasil KPSP ulang jawabannya “ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- (7) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan sebagai berikut Rujuk ke Rumah Sakit, dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

c. Tes Daya Dengar (TDD)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD setiap 3

bulan pada bayi (usia kurang dari 12 bulan), dan setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan keatas²⁶

Jadwal setiap 3 bulan pada bayi kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 12 bulan keatas. Tes ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD, dan petugas terlatih lainnya²⁶.

1) Pemeriksa memakai alat/instrumen TDD menurut usia anak, gambar-gambar binatang dan manusia serta mainan (boneka, cangkir, sendok dan bola). Pada anak usia kurang dari 24 bulan, semua pertanyaan dijawab oleh orang tua/pengasuh, sedangkan pada anak usia lebih dari 24 bulan, pertanyaan berupa perintah-perintah kepada anak melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan anak. Pemeriksa mengamati dengan teliti kemampuan anak dalam melakukan perintah yang diinstruksikan oleh orangtua/pengasuh. Jawaban 'Ya' bila anak dapat melakukan yang diperintahkan, jawaban 'Tidak' bila anak tidak ada atau tidak mau melakukan perintah²⁶.

Interpretasi hasil pemeriksaan: Bila ada satu atau lebih jawaban "Tidak" kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Intervensinya: bila perlu pemeriksaan diulang 2 minggu kemudian untuk meyakinkan bahwa ada gangguan pendengaran. Anak dirujuk ke Rumah Sakit bila diduga mengalami gangguan pendengaran²⁵.

d. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes ini untuk menemukan gangguan/kelainan daya lihat anak sejak dini agar dapat segera ditindak lanjuti sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Jadwal TDL setiap 6 bulan pada anak usia pra-sekolah (36-72 bulan)²³.

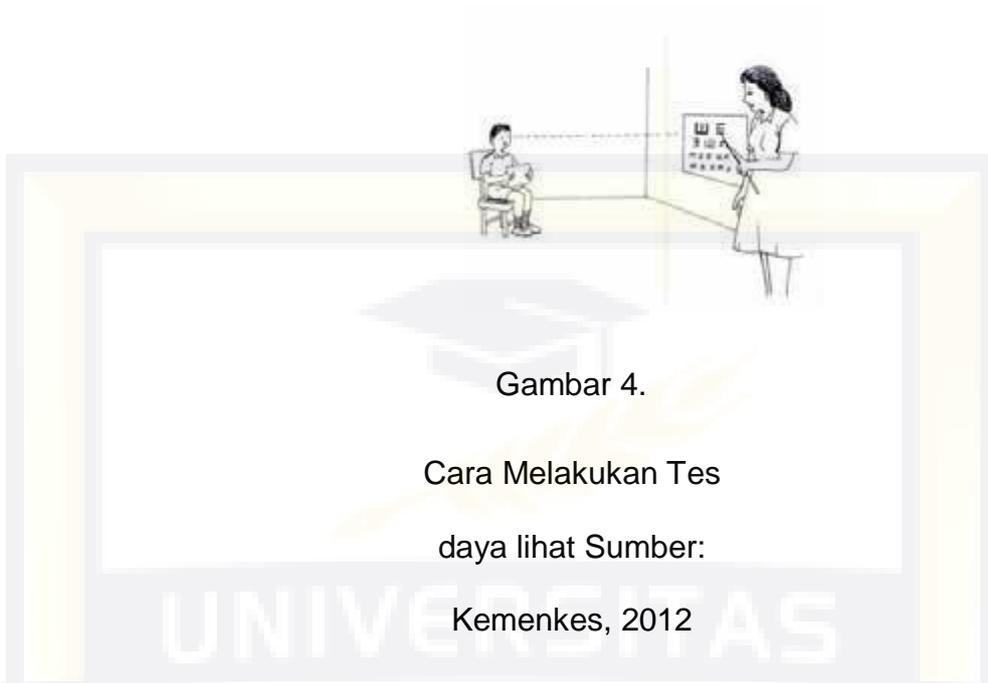
Jadwal dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36-72 bulan. Tes ini oleh tenaga kesehatan, guru TK, petugas PAUD terlatih²³.

1) Alat yang diperlukan:

- a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyaluran yang baik
- b) Dua buah kursi, satu untuk anak, satu untuk pemeriksa.
- c) Poster "E" untuk digantung dari kartu "E" untuk dipegang anak.
- d) Alat penunjuk

2) Cara melakukan tes daya lihat:

- a) Pilih suatu ruang bersih dan tenang dengan penyaluran yang baik.
- b) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
- c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E" menghadap keposter "E".



Gambar 4.

Cara Melakukan Tes

daya lihat Sumber:

Kemenkes, 2012

- d) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster “E” untuk pemeriksa.
- e) Pemeriksa memberikan kartu “E” pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu E menghadap keatas, bawah, kiri, kanan, sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa, beri pujian setiap kali anak melakukan hal ini. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- f) Selanjutnya anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas
- g) Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf “E” pada poster satu-persatu mulai garis pertama sampai garis keempat atau garis “E” terkecil yang masih dapat dilihat.
- h) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E”

yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.

- i) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama
- j) Setiap anak kalian mampu mencocokkan, berikan anak pujian.

3) Interpretasi hasil pemeriksaan:

Bila anak tidak dapat mencocokkan sampai baris ketiga Poster E dengan kedua matanya maka diduga anak mengalami gangguan dayalihat. Untuk itu lakukan intervensi: Minta kepada orang tua agar membawa anaknya untuk memeriksa ulang 2 minggu kemudian. Bila pada pemeriksaan ulang 2 minggu kemudian didapati hasil yang sama maka kemungkinan anak memang mengalami gangguan dayalihat. Selanjutnya pemeriksa menganjurkan anak diperiksa ke Rumah Sakit dengan membawa surat rujukan yang berisi keterangan mata yang mengalami gangguan (matakiri, kanan atau keduanya)²³.

e. Aspek Mental Emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi²³.

Tujuan pemeriksaan ini untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi²³.

Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan, dilakukan untuk anak yang berusia 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak²³.

Alat yang digunakan untuk mendeteksi yaitu:

- 1) Kuesioner masalah mental emosional (KMME) Bagi anak umur 36 bulan- 72 bulan
 - 2) Ceklist autis anak prasekolah Checklist for Autismin Toddlers (CHAT) bagi anak umur 18-36 bulan.
 - 3) Folmulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rattng Scale Bagi anak umur 36 bulan keatas.
- f. Kuesioner masalah mental emosional (KMME) Bagi anak umur 36-72 bulan Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan

atau masalah mental emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36-72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining atau pemeriksaan perkembangan anak²⁵.

1) Alat yang digunakan adalah KMME yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36-72 bulan.

2) Cara melakukan:

Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua atau pengasuh anak. Catat jawaban "Ya" Kemudian hitung jumlah jawaban "YA".

3) Interpretasi:

Bila ada jawaban "YA" Maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional. Bila jawaban "ya" hanya 1:

- a) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang mendukung Perkembangan Anak
- b) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak.

Bila jawaban "ya" ditemukan 2 atau lebih:

Rujuk kerumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa atau tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

- g. Ceklis autis anak prasekolah Checklist forAutismin Toddlers (CHAT) bagi anak umur 18-36 bulan

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18-36 bulan. Jadwal deteksi dini autisme pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari ibu atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengolah TPA dan guru TK²⁵.

Keluhan tersebut dapat berubah berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini:

- 1) Keterlambatan bicara.
- 2) Gangguan komunikasi atau interaksi sosial.
- 3) Perilaku yang berulang-ulang.

Alat yang digunakan adalah CHAT. CHAT ini ada dua jenis pertanyaan, yaitu:

- 1) Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua pengasuh anak. Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orang tua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
- 2) Ada 5 pertanyaan bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis pada CHAT.

Cara menggunakan CHAT:

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas CHAT.
- 3) Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, ya atau tidak. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- 1) Resiko tinggi menderita autisme: bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A5,A7, B2, B3 dan B4
 - 2) Resiko rendah menderita autisme: bila jawaban “tidak” pada pertanyaan A7 dan B4.
 - 3) Kemungkinan gangguan perkembangan lain: bila jawaban “tidak” jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4, A6, A8, A9, B1 dan B5.
 - 4) Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1, 2, dan 3.
 - 5) Bila anak resiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.
- h. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Menggunakan Abreviated Conner Rating

Scale Bagi anak umur 36 bulan keatas²⁵.

Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini pada anak adanya GPPH pada anak umur 36 bulan keatas. Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan dibawah ini²⁵:

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak atau impulsif
 - a) Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini GPPH formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua atau pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa²⁵.
 - b) Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:
Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu-persatu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orang tua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab²⁵.

Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH. Keadaan yang ditanyakan atau diamati ada pada anak dimanapun

anak berada, misalnya ketika dirumah, sekolah, pasar, toko, dan lain-lain. Setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja²⁵.

Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah di jawab²⁵.

c) Interpretasi

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan bobot nilai berikut ini dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total²².

Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak

Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak
Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak

Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak.

Bila nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

d) Intervensi:

(1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak²².

(2) Bila nilai total kurang dari 1 tetapi anda ragu-ragu

jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian.

Ajukan pertanyaan kepada orang-orang terdekat dengan anak²².

i. Pencegahan Gangguan Pertumbuhan Anak

Pencegahan anak yang mengalami gangguan pertumbuhan yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan zat gizi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, serta pola asuh yang benar.²⁵

2. Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita

a. Pemberian ASI Eklusif

ASI eksklusif adalah memberikan ASI kepada anak tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi seperti air tajin, air gula, madu, dan sebagainya sejak lahir, kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan dan status gizi anak. ASI mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa

pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan anak dibandingkan dengan ASI tidak eksklusif²⁷.

b. Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian makanan pendamping ASI dalam jumlah yang cukup dan kualitas yang baik akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa anak tidak dapat tumbuh normal dimungkinkan karena ketidakseimbangan asupan zat gizi yang diterimanya²⁸.

c. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam hal kesehatan dan gizi, khususnya pendidikan wanita juga menyatakan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Pada beberapa penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan

berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan keluarga serta anak balitanya¹⁴.

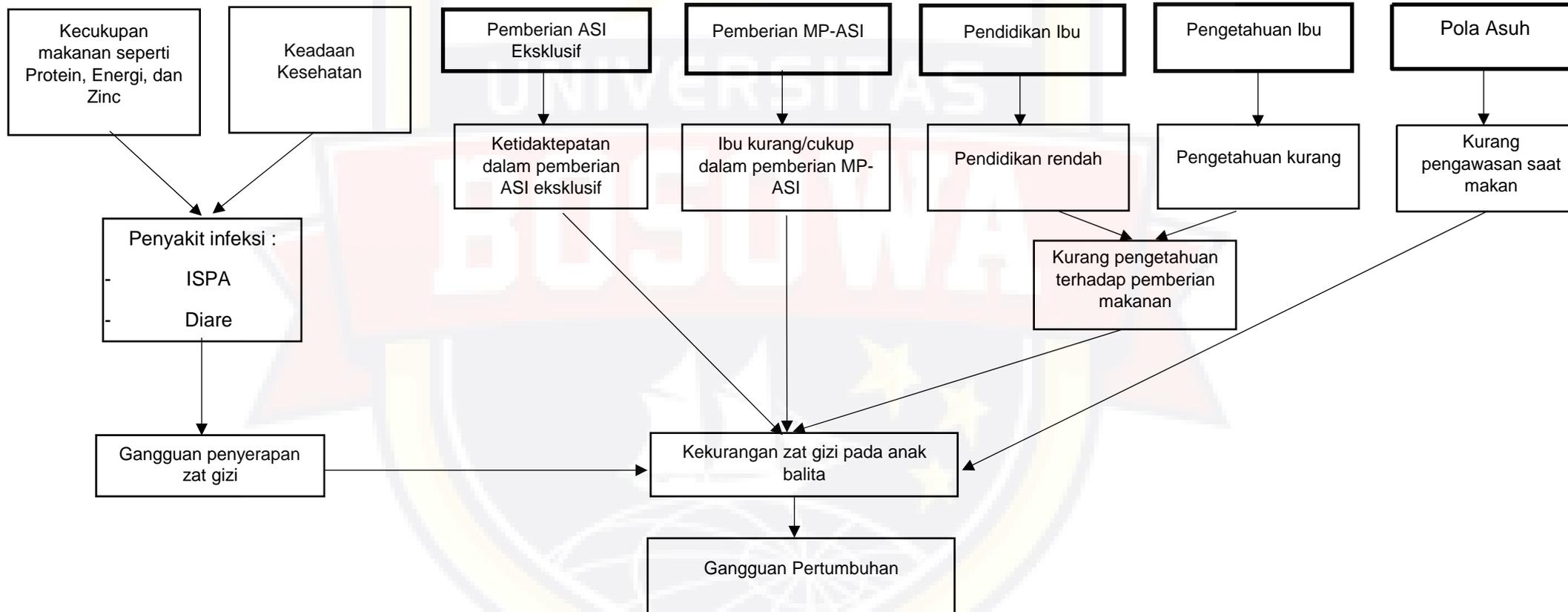
d. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu sangat penting peranannya dalam menentukan asupan makanan karena tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizi anaknya. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempermudah ibu dalam mengasuh anak terutama memperhatikan asupan makanan anak sehingga status gizi anaknya baik. Sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang tentang gizi dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi¹⁴.

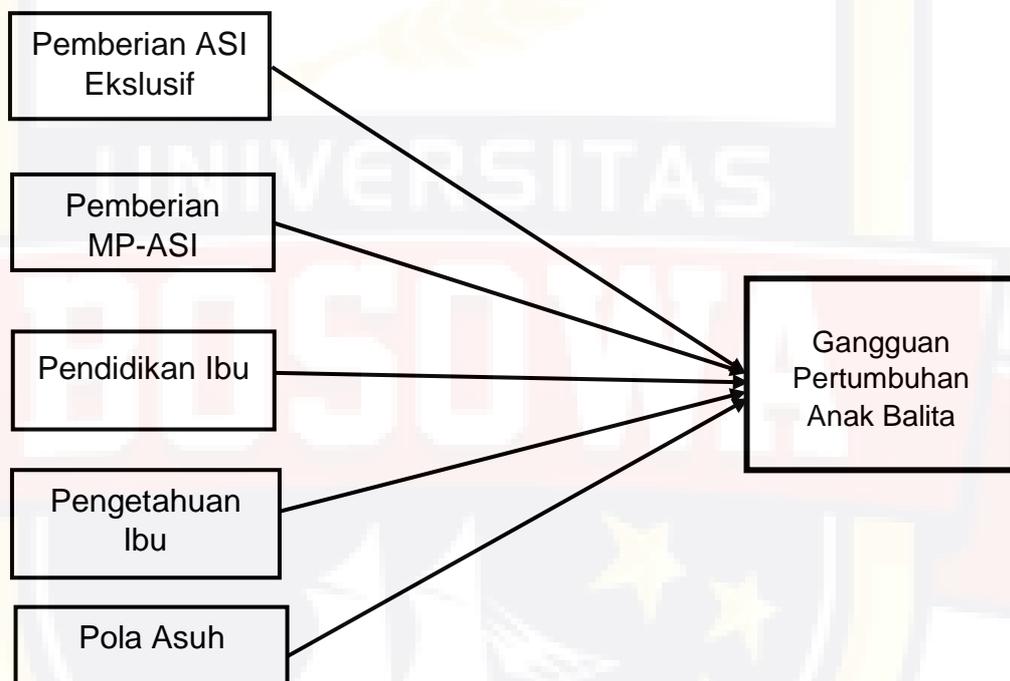
e. Pola Asuh

Memberikan pola asuh yang baik kepada balita dan memerhatikan status gizi balita dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian gizi kurang pada balita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orang tua yang buruk dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak¹⁴.

B. Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka teori

BAB III**KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL****A. KERANGKA KONSEP**

Gambar 6. Kerangka konsep

B. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
2. Ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
3. Ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
5. Ada hubungan antara pola asuh dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

C. DEFINISI OPERASIONAL

1. Penderita

Penderita pada penelitian adalah penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016

sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objek penderita :

- a. Kasus : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita mengalami gangguan pertumbuhan.
- b. Kontrol : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita tidak mengalami gangguan pertumbuhan.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif pada anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pemberian ASI eksklusif :

- a. Beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu tidak teratur dalam pemberian ASI eksklusif.
- b. Tidak beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu teratur memberikan ASI eksklusif.

3. Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI pada penelitian ini adalah pemberian MP-ASI pada anak balita di beberapa lokasi di

wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pemberian MP-ASI :

- a. Beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu kurang dalam pemberian MP-ASI.
- b. Tidak beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu cukup dalam pemberian MP-ASI.

4. Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan ibu pada penelitian ini adalah tingkat Pendidikan ibu penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pendidikan ibu :

- a. Beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat Pendidikan ibu rendah, karena tidak bersekolah atau hanya mempunyai ijazah SD,SMP, atau SMA.
- b. Tidak beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat Pendidikan ibu tinggi, karena mempunyai ijazah perguruan tinggi.

5. Pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan ibu pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pengetahuan ibu :

- a. Beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat kurangnya tingkat pengetahuan ibu terhadap pertumbuhan anak balita.
- b. Tidak beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pengetahuan ibu terhadap pertumbuhan anak balita baik.

6. Pola Asuh

Pola asuh pada penelitian ini adalah pola asuh dari orang tua penderita anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

Kriteria objektif pola asuh :

- a. Beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pola asuh orang tua buruk.
- b. Tidak beresiko : Bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pola asuh orang tua baik.

BAB IV

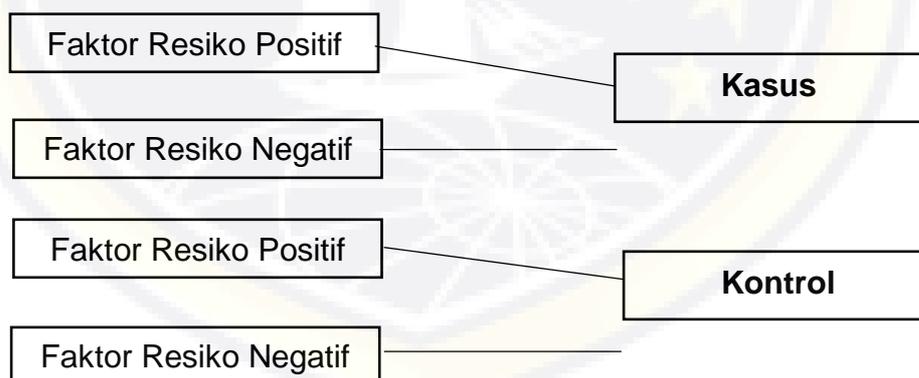
METODE PENELITIAN

A. METODE PENELITIAN DAN DESAIN PENELITIAN

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Systematic review* dengan pendekatan *case control*, menggunakan jurnal penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita.

2. Desain Penelitian



Gambar 7. Desain Penelitian

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan dengan tempat penelitian sumber data penelitian. Tempat dari sepuluh jurnal penelitian ini, penelitian di lakukan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. Puskesmas Hulu Krias tahun 2016.
- b. Puskesmas Simpang Baru Pekanbaru tahun 2018.
- c. 13 wilayah Puskesmas di Kota Semarang tahun 2020
- d. RSIA Pucuk Permata Hati Bali 2019
- e. Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2019
- f. Lamreueng, Aceh Besa Tahun 2016
- g. Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2019
- h. Kecamatan Rumbai Pesisir kota Pekanbaru tahun 2017

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian disesuaikan dengan waktu penelitian sumber artikel-artikel penelitian. Waktu penelitian dari sepuluh jurnal penelitian, adalah pada periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021, seperti di bawah ini:

- a. Puskesmas Hulu Krias tahun 2016.
- b. Puskesmas Simpang Baru Pekanbaru tahun 2018.

- c. 13 wilayah Puskesmas di Kota Semarang tahun 2021.
- d. RSIA Pucuk Permata Hati Bali 2019.
- e. Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2019.
- f. Lamreueng, Aceh Besa Tahun 2016.
- g. Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi tahun 2019.
- h. Kecamatan Rumbai Pesisir kota Pekanbaru tahun 2017.

C. POPULASI DAN SUBJEK PENELITIAN

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah jurnal dari penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah jurnal dari penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 yang memenuhi kriteria peneliti.

D. KRITERIA SUBJEK PENELITIAN

Kriteria Inklusi

- a. Jurnal penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021
- b. Jurnal penelitian yang memuat minimal satu variabel yaitu
- c. Jurnal penelitian yang menggunakan metode analitik dengan pendekatan case control.

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut diatas tersaring sepuluh jurnal sumber data penelitian di bawah ini :

Tabel 1. Jurnal Penelitian tentang Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesiaperiode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Sara Herlina 2018	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Simpang Baru	Puskesmas Simpang Baru Pekanbaru	151	<i>Case control</i>

Ester Theresia S, dkk. 2021	Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta	13 wilayah Puskesmas di kota Semarang	138	<i>Case Control</i>
Made Diah Ari Bestar, dkk. 2019	Faktor resiko gangguan pertumbuhan pada anak usia balita (1-5 tahun) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pucuk Permata Hati, Bali-Indonesia	RSIA Pucuk Permata Hati Bali	36	<i>Case Control</i>
Risna Melina Rumahorbo, dkk. 2017	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang	48	<i>Case control</i>
Agus Hendra Al Rahmad 2016	Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 – 24 Bulan	Lamreueng, Aceh Besa	52	<i>Case control</i>
Indah Eptika, dkk. 2019	Hubungan Prilaku Pemberian Mp-Asi Dan Kejadian Diare Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi	Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi	75	<i>Case control</i>

Nurmaliza, dkk. 2017	Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita	Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru	70	<i>Case control</i>
Atikah Rhayu, dkk. 2016	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek pada Anak 6-24 bulan	Puskesmas Hulu Karias	117	<i>Case control</i>

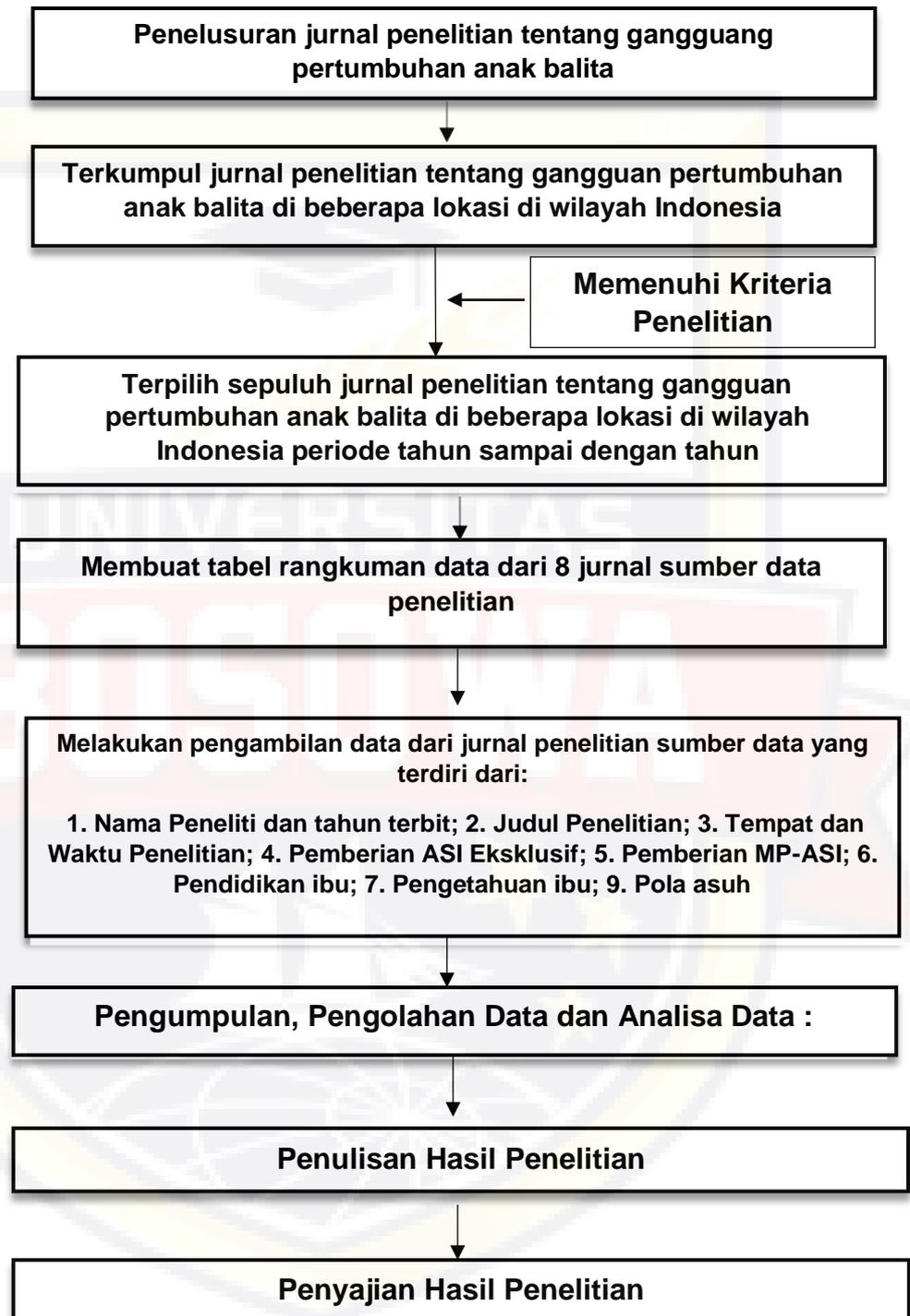
E. CARA PENGAMBILAN SAMPEL

Cara pengambilan sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini disesuaikan dengan cara pengambilan data pada jurnal sumber data penelitian di berbagai tempat yaitu total sampling.

F. CARA PENGUMPULAN DATA

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal-jurnal sumber data sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program perangkat lunak Microsoft Excel. Data yang di maksud dalam jurnal-jurnal sumber data ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh.

G. ALUR PENELITIAN



Gambar 8. Alur penelitian

H. PROSEDUR PENELITIAN

1. Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak di berbagai tempat seperti : Google Scholar, clinicalkey, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) dan situs repository setiap universitas di Indonesia, *Pubmed, Scopus* atau *Ebsco*.
2. Akan dilakukan pengumpulan jurnal penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
3. Jurnal penelitian kemudian akan dipilah berdasarkan kriteria inklusi jurnal penelitian.
4. Peneliti akan melakukan pemilihan sepuluh jurnal penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
5. peneliti akan melakukan pengumpulan data penelitian di program *Microsoft Excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal sumber data seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh.

7. Data dari sepuluh sumber data penelitian tersebut akan dituagkan dalam table rangkuman data hasil penelitian tentang gangguan pertumbuhan anak balita.
8. Akan dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari :
 - a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit.
 - b. Judul Penelitian.
 - c. Tempat dan Waktu Penelitian.
 - d. **Pemberian ASI Eksklusif** : Diambil data pemberian ASI eksklusif dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu tidak teratur dalam pemberian ASI eksklusif, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu teratur dalam pemberian ASI eksklusif.
 - e. **Pemberian MP-ASI** : Diambil data pemberian MP-ASI dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu kurang dalam pemberian MP-ASI, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu cukup dalam pemberian MP-ASI.
 - f. **Pendidikan ibu** : Diambil dari data Pendidikan ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok

beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat Pendidikan ibu rendah, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Pendidikan ibu tinggi.

g. **Pengetahuan ibu** : Diambil dari data pengetahuan ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pengetahuan ibu kurang, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pengetahuan ibu baik.

h. **Pola asuh** : Diambil dari data pola asuh orang tua dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data tercatat pola asuh orang tua buruk, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pola asuh orang tua baik.

9. Akan dilakukan pengolahan menggunakan program *Microsoft Excel* dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program SPSS.

10. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai laporan tertulis dalam bentuk skripsi.

11. Setelah Selesai penulisan hasil, peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk lisan dan tulisan.

I. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal-jurnal sumber data sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Data adalah yang dimaksud dalam jurnal-jurnal sumber data ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pola asuh, penyakit infeksi, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

J. RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISIS TABEL

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer. Data-data yang diperoleh dari jurnal sumber data penelitian dikumpulkan masing-masing dalam satu tabel menggunakan program *Microsoft Excel*.

2. Analisis Data

Data dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang status gizi dan pola hidup penderita yang dianalisis dengan menggunakan SPSS kemudian dibuat dalam bentuk tabel *chi*

square masing-masing variabel kemudian akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

K. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena :

1. Peneliti mencantumkan nama penulis/editor dan tahun terbit setiap jurnal/buku yang dirujuk pada proposal penelitian ini.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian hal-hal yang ada hubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021. Dari sepuluh penelitian tersebut dapat mewakili hal-hal yang ada hubungan dengan gangguan pertumbuhan seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh.

Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 36 – 151 anak balita dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

Tabel 2. Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesiaperiode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No	Jurnal Penelitian	Asi Eksklusif				Mp Asi				Pendidikan Ibu				Pola Asu				Pengetahuan			
		KSS		KNT		KSS		KNT		KSS		KNT		KSS		KNT		KSS		KNT	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERTUMBUHAN BAYI 6-12 BULAN DI PUSKESMAS SIMPANG BAR	39	64	28	46	0	0	0	0	20	32,7	40	65,5	0	0	0	0	0	0	0	0
		22	36	33	54	0	0	0	0	41	67,3	21	34,5	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	HUBUNGAN PRILAKU PEMBERIAN MP-ASI DAN KEJADIAN DIARE DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-11 BULAN DI PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI	0	0	0	0	36	48,6	40	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	38	51,4	34	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Faktor resiko gangguan pertumbuhan pada anak usia balita (1-5 tahun) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pucuk Permata Hati, Bali-Indonesia	7	38,8	9	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		11	61,2	9	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENDEK PADA ANAK USIA 6-24 BULAN	25	46,2	24	44,4	0	0	0	0	24	34,7	39	56,5	0	0	0	0	9	16,6	50	92,5
		29	53,8	30	55,6	0	0	0	0	45	65,3	30	43,5	0	0	0	0	45	33,4	4	7,5
5.	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	36,6	18	60
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	63,4	12	40
6.	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA	0	0	0	0	0	0	0	0	15	57,6	14	53,8	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	11	42,4	12	46,2	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI TERHADAP PERTUMBUHAN BAYI USIA 6 – 24 BULAN	28	87,5	17	53,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4	12,6	15	46,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	KARAKTERISTIK KELUARGA DAN TINGKAT KECUKUPAN ASUPAN ZAT GIZI SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA	45	65,2	50	72,4	0	0	0	0	48	69,5	43	62,3	2	2,8	3	4,3	0	0	0	0
		24	34,8	19	27,6	0	0	0	0	21	30,5	26	37,7	67	97,2	66	95,7	0	0	0	0
Total		234	500	234	500	74	100	74	100	225	400	225	400	69	100	69	100	84	200	84	200

**1. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Gangguan
Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah
Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.**

**Tabel 3. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan
Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di
Wilayah Indonesia periode Tahun 2016 sampai dengan
Tahun 2021.**

No	Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	121	94,5	23	21,7	144	0,000
2.	Tidak Berisiko	7	5,5	83	78,3	90	
Total		128	100	106	100	234	

Keterangan : N: Jumlah
%: Persentase

Tabel.2 memperlihatkan tabel hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok pemberian ASI eksklusif yang berisiko sebanyak 144 anak, diantaranya 121 anak (94.5%) pada kelompok kasus dan 23 anak (21,7%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok pemberian ASI eksklusif tidak berisiko sebanyak 90 anak, diantaranya 7 anak (5.5%) pada kelompok kasus dan 83 anak (78.3%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik secara chi-square diperoleh nilai $p (0.00) > 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan

demikian terbukti secara statistik bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan gangguan pertumbuhan.

2. Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 4. Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

No.	Pemberian MP-ASI	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	36	90	0	0,0	36	0,000
2.	Tidak Berisiko	4	10	34	100	38	
Total		40	100	34	100	74	

Tabel.3 memperlihatkan tabel hubungan antara pemberian MP-ASI eksklusif dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok pemberian MP-ASI yang berisiko sebanyak 36 anak, diantaranya 36 anak (90%) pada kelompok kasus dan tidak ada anak (0,0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok pemberian MP-ASI tidak berisiko sebanyak 38 anak, diantaranya 4 anak (10%) pada

kelompok kasus dan 34 anak (100%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik secara chi-square diperoleh nilai $p (0.00) > 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian terbukti secara statistik bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan gangguan pertumbuhan.

3. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 5. Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

No.	Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	101	74,3	6	6,7	107	0,000
2.	Tidak Berisiko	35	25,7	83	93,3	118	
Total		136	100	89	100	225	

Tabel.4 memperlihatkan tabel hubungan antara Pendidikan ibu dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok Pendidikan ibu yang berisiko sebanyak 107 anak, diantaranya 101 anak (74.3%) pada kelompok kasus dan 6 anak (6.7%) pada kelompok

kontrol. Sedangkan kelompok Pendidikan ibu tidak berisiko sebanyak 118 anak, diantaranya 35 anak (25.7%) pada kelompok kasus dan 83 anak (93.3%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik secara chi-square diperoleh nilai $p (0.00) > 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian terbukti secara statistik bahwa ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan gangguan pertumbuhan.

**4. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Gangguan
Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah
Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.**

**Tabel 6. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Gangguan
Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah
Indonesia periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.**

No.	Pengetahuan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	48	70,6	16	100	64	0.008
2.	Tidak Berisiko	20	29,4	0	0,0	20	
Total		68	100	16	100	84	

Tabel.5 memperlihatkan tabel hubungan antara Pengetahuan ibu dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok Pengetahuan ibu yang berisiko sebanyak 64 anak, diantaranya 48 anak (70.6%) pada kelompok kasus dan 16 anak (100%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok Pendidikan ibu tidak berisiko sebanyak 20 anak, diantaranya 20 anak (29.4%) pada kelompok kasus dan tidak ada anak (0.00%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik secara chi-square diperoleh nilai $p (0.008) > 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian terbukti secara statistik bahwa ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan gangguan pertumbuhan.

5. Hubungan antara Pola Asuh dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 7. Hubungan antara Pola Asuh dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

No.	Pola Asuh	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	2	66,7	0	0,00	2	0.001
2.	Tidak Berisiko	1	33,3	66	100	67	
Total		3	100	66	100	69	

Tabel.6 memperlihatkan tabel hubungan antara pola asuh dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok pola asuh yang berisiko sebanyak 2 anak, diantaranya 2 anak (66.7%) pada kelompok kasus dan tidak ada anak (0.00%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok pemberian ASI eksklusif tidak berisiko sebanyak 67 anak, diantaranya 1 anak (33.3%) pada kelompok kasus dan 66 anak (100%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik secara chi-square diperoleh nilai $p (0.001) > 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian terbukti secara statistik bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan gangguan pertumbuhan.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil Penelitian ini mengatakan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan gangguan pertumbuhan anak balita.

Berdasarkan teori dari buku referensi, ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan anak balita dimana ASI tersebut dapat mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Seorang Anak yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya akan mengalami pertumbuhan yang normal, tidak seperti anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak yang diberikan mulai sejak anak lahir sampai usia 2 tahun. ASI memiliki banyak manfaat, seperti meningkatkan imunitas tubuh terhadap penyakit serta kaya akan nutrisi yang tepat untuk bayi dibawah 6 bulan, namun diketahui bahwa peranan ibu dalam melakukan pola asuh yang baik dapat meningkatkan status gizinya hingga saat ini²⁹.

Seorang anak yang mendapatkan ASI akan mempunyai antibodi yang baik sehingga bayi jarang terserang penyakit dan terkena alergi sehingga pertumbuhan anak dapat berjalan secara optimal¹.

2. Hubungan antara Pemberian MP-ASI dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil Penelitian ini mengatakan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan gangguan pertumbuhan anak balita.

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam jumlah yang cukup dan kualitas yang baik akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Pemberian MP-ASI pada anak yang kurang baik berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Hal-hal yang harus diperhatikan terkait pemberian makanan bayi yaitu ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya³⁰. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, seperti pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang berdampak terhadap pertumbuhan bayi³⁰.

Dampak dari tidak memberikan MP ASI adalah bayi tidak akan memperoleh nutrisi yang dibutuhkan, terutama energi dan protein maka dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak. Pasokan zat besi juga akan kurang, akibatnya bayi bisa mengidap anemia dan mengalami kekurangan Gizi³¹.

Berdasarkan buku referensi menunjukkan bahwa kurang baiknya pemberian MP-ASI sangat berhubungan dengan anak pendek (tidak bertumbuh normal). pada beberapa kasus beberapa anak tidak dapat

bertumbuh dengan normal dimungkinkan karena ketidakseimbangan dalam pemberian MP-ASI¹⁴.

3. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil Penelitian ini mengatakan ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan gangguan pertumbuhan anak balita.

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam status gizi karena dengan pendidikan yang baik maka ibu dapat dengan mudah menerima segala informasi tentang cara mengasuh anak dengan baik, cara menjaga kesehatan anak, dan sebagainya. Selain itu pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam penyerapan proses informasi peningkatan wawasan dan cara berfikir yang selanjutnya akan memberikan dampak pada pengetahuan persepsi dan sikap yang menentukan seseorang dalam mengambil keputusan atau tindakan¹⁴.

Makin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka ibu dapat dengan mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan¹⁴.

4. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil Penelitian ini mengatakan ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan gangguan pertumbuhan anak balita.

Pengetahuan ibu juga merupakan hal yang sangat berhubungan dengan gangguan pertumbuhan pada anak. Seorang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dapat dengan mudah memperoleh informasi baik itu dari media massa atau tenaga kesehatan sehingga dapat dengan mudah dalam mengurus ataupun menjaga anak. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip atau kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi informasi untuk terjadinya suatu perubahan perilaku. Seorang ibu tahu pertumbuhan bayi dengan memperoleh informasi baik itu dari tenaga kesehatan ataupun media massa sehingga terjadi perubahan perilaku¹⁴.

Tingkat pengetahuan ibu yang kurang susah dalam mengatur bahan makanan apa yang di berikan kepada anak. Sehingga ketika seorang ibu menghadirkan makanan dengan pengetahuan yang rendah atau dengan menu yang seadanya tanpa memperhatikan nilai gizinya¹⁴.

5. Hubungan antara Pola Asuh dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil Penelitian ini mengatakan ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan gangguan pertumbuhan anak balita.

Pola asuh orang tua juga merupakan hal yang penting dalam menunjang pertumbuhan anak. Pemberian makan yang baik penting untuk asupan nutrisi anak, tidak hanya dari apa yang dia makan tapi sikap ibu juga berperan. misalnya adanya kehadiran seorang ibu untuk mengawasi anak makan. Dengan pemberian makan yang baik maka akan menunjang status gizi anak. Pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak, yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak tersebut.

Tindakan pola asuh hygiene diri dan lingkungan yang juga perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko infeksi dan pertumbuhan anak. Kurang baiknya pola asuh orang tua terhadap anak dapat mempengaruhi pertumbuhan anak¹.

C. Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini tentunya peneliti menyadari bahwa adanya kekurangan saat melakukan penelitian. Hal ini di sebabkan karena adanya hambatan dan keterbatasan penelilitian antara lain yaitu:

1. Terbatasnya jurnal sumber data penelitian dengan metode analitik dengan desain case control dari berbagai situs website tentang kejadian gangguan pertumbuhan.
2. Terbatasnya variabel yang di dapatkan dari jurnal sumber data penelitian yang memuat lebih dari dua variable faktor resiko.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari delapan jurnal yang khusus mengkaji tentang hal-hal yang ada hubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 maka dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh berhubungan dengan gangguan pertumbuhan anak balita.

B. Saran

Diharapkan kepada tenaga Kesehatan untuk melakukan penyuluhan atau promosi Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, serta pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh untuk menghindari atau mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Markum AH. "Tumbuh Kembang", dalam Markum AH dkk. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid I, Cetakan I, Balai Penerbit FKUI, 2015, h 9-41
2. Johnson Cp, Blasco PA. *Infant Growth and Development*. *Pediatr.Rev.* 2015;18(7):224-242
3. Santrock JW. *Child Development*. Edisi ketujuh. Brown & Benchmark, Madison, 2016, h. 50-51
4. Moeljono TS. "Pembangunan dan tumbuh kembang anak". Kumpulan Naskah Lengkap Sidang Paripurna, KONIKA IX, Semarang 2013, hal. 13-29
5. Lissauer T, Clayden G. *Illustrated textbook of pediatrics*, edisi kedua. Edinburg: Mosby, 2014. h 99-108
6. Feigelman S. "Growth, development, and behavior: overview and assessment of variability". Dalam Kleigman, Behrman, Jenson, Stanton, Penyunting. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Edisi ke-18. Philadelphia:Saunders, 2017. h. 33-37.
7. Papilia DE, Wendkos S. *A Childs' World: Infancy Through Adolescence*. Edisi ke-6. New York: McGraw-Hill, 2013. h.143-176.

8. Papilia DE, Olds SW, Feldman RD. A child's world: Infancy through adolescence. Edisi ke-10, New York: McGraw-Hill, 2016. h.131-197.
9. Brandt Ingeborg. Growth dynamics of low-birth-weight infants with emphasis on the perinatal period, in Falkner & Tanner: Human Growth A Comprehensive Treatise, 2nd.Ed. Vol 1, Plenum, New York, 2014, h 415.
10. Neffeton J. LCPUFAs in Visual and Cognitive Development of Toddlers and Children.
11. Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelaksana Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Kesehatan Pelayanan Dasar. Jakarta
<http://repository.unimus.ac.id/1787/3/BAB%20II.pdf>
12. WHO. 2018. Levels and trends in child malnutrition.
<http://www.who.int/nutgrowthdb>
13. Badan Litbangkes Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta
14. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC); 2012.
15. Supariasa, I.D.N. dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
16. Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

17. Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
18. Hayati, S. 2014. Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2 (1) : 62-67.
19. Supriasa. 2012. Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. Jakarta : EGC
20. Adriani dan Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta.
21. Nurjanah, N., Septiani, T., D. 2013. Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Balita dengan Status Gizi di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung. *Sari Pediatri*, Vol.1, No.2 November 2013. Hal. 120-126
22. Putri Ariani, A. 2017. Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
23. Depkes RI 2016, Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
24. Kemenkes. 2012. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
25. Pratiwi, Hera Oktalia (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Anak N Dengan Gangguan Perkembangan Di Tk Kartika Desa Jati Datar Kecamatan*

Bandar Mataram Lampung Tengah. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang.

26. Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
27. Al Rahmad AH. Malnutrisi pada Balita Pedesaan dengan Perkotaan berdasarkan Karakteristik Keluarga: Data PSG 2015. *Idea Nurs J.* 2016;7(3):43–52.
28. Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar MP-ASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* Vol. 3 No 4, hlm. 1646-1651, September 2015,1646-1649.
29. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indones.* 2015;10(1):13–9.
30. Sakti RE, Hadju V, Rochimiwati SN. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *J MKMI.* 2013;1– 12.
31. Kodyah, N. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo Kabupaten Karanganyar. Abstrak. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

B. Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Larasati Tiara Mundari	Peneliti Utama	Belum ada
2.	Dr. Andi Machmud Rompegading, M.Kes.	Rekan Peneliti 1	Magister Kesehatan
3.	Dr. Rahmawati Thamrin, Sp. AND	Rekan Peneliti 2	Dokter, Spesialis Andrologi

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Larasati Tiara Mundari

Tempat, Tanggal Lahir : Rantepao, 31 Mei 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Jln. Penjernihan VI No. 23a

Nomor Telepon/Hp : 085256868508

E-mail : larasatitiammundari@gmail.com

Status : Mahasiswa

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Yudi Premono

Nama Ibu : Alberthin Tulen Kamma

Saudara : Lendi Galiano Sagerai

Richard Palinoan Premono

Sheloneta Gloria Biantong

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 45 Palawa'

Tahun 2011-2014 : SMP Negeri 1 Balusu

Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 1 Rantepao

Tahun 2017 : Program Studi Pendidikan Dokter,
Fakultas Kedokteran Universitas
Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

1) Anggota Divisi Hubungan Luar TBM AVIDITY FK UNIBOS

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada

C. Lampiran 3. Rencana Biaya Penelitian Dan Sumber Dana

NO.	BIAYA PENELITIAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
	Biaya Administrasi Tes Turnitin	Rp. 200.000,-	
2.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
3.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000,-	
4.	Biaya ATK	Rp. 100.000,-	
5.	Lain-lain	Rp. 250.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 2.300.000,-	



UNIVERSITAS BOSOWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

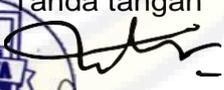
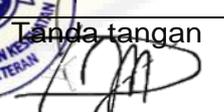
Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
 Kontak Person : dr. Desi (082193193914) email :
 kep.k.unibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 052/KEPK-FK/Unibos/X/2021

Tanggal : 18 Oktober 2021

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2110037	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	LARASATI TIARA MUNDARI	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Gangguan Pertumbuhan Anak Balita Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2016 Sampai Dengan Tahun 2021		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	08 Oktober 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 Oktober 2021 Sampai 18 Oktober 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia, MS, M.Biomed	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum diimplementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submitted by	Larasati Tiara Mundari
File name	paper
File type	proposal
File size	PRDPOSAL LARASATI 029.dcx
Pages	878.96K
Words	65
Characters	9,472
Characters (with spaces)	62,256
Submitted on	20-jan-2022 10:45 PM (UTC-0500)
Submission ID	1745185-424