

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

2.1.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh berkat asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan. Status gizi biasanya baik dan cukup, namun karena pola konsumsi yang tidak seimbang maka timbul status gizi buruk dan status gizi lebih (Sutomo dan Anggraini, 2010).

Status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu dan merupakan keadaan atau tingkat kesehatan seseorang pada waktu tertentu akibat pangan pada waktu sebelumnya (Soekirman, 2000).

Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis (Sandjaja, 2010). Status gizi adalah ekspresi dan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa *dkk*, 2012).

Status gizi adalah status kesehatan individu atau kelompok masyarakat yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan nutrisi, yang berubah sepanjang siklus hidup mereka karena

mencerminkan situasi pada suatu waktu tertentu (Fahmida dan Dillon, 2007).

2.1.2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu:

1. Langsung

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang, tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut (Soekirman, 2000).

2. Tidak langsung

a. Pola Asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Soekirman, 2000).

b. Psikologi

Psikologi seseorang dapat mempengaruhi pola makan. Makan yang berlebihan atau kekurangan dapat terjadi sebagai respons dari kesepian, berduka atau depresi dan dapat juga merupakan respons terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan (Soekirman, 2000).

c. Genetik

Genetik menjadi salah satu faktor dari status gizi karena pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter).

d. Pelayanan kesehatan

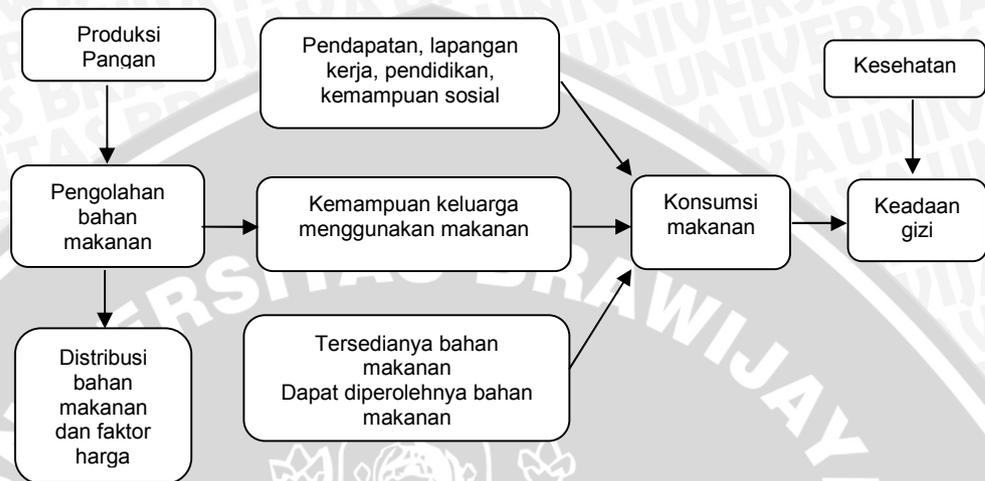
Faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan berat badan anak, sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter dan rumah sakit (Soekirman, 2000).

2.1.3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara umum dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi langsung dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa *dkk* 2012).

Membuat model faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu, konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan. Faktor yang mempengaruhi keadaan gizi model

Daly dapat dilihat pada gambar dibawah ini (Daly, Davis dan Robertson (1979) dalam buku Supriasa (2012) .



Gambar 2.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi (Sumber: Daly, Davis dan Robertson,1979 dalam Supriasa dkk ,2012)

Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan empat cara yaitu:

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan

proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa *dkk*, 2012).

Di masyarakat cara pengukuran status gizi yang paling sering di gunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri sebagai cara untuk menilai status gizi.

Beberapa syarat penggunaan antropometri adalah sebagai berikut:

- a.) Alatnya mudah didapat dan digunakan.
- b.) Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dan objektif.
- c.) Pengukuran bukan saja dilakukan oleh tenaga khusus dan potensial, tetapi juga oleh tenaga lain yang sudah dilatih untuk itu.
- d.) Biaya relatif murah, karena alat mudah didapat dan tidak memerlukan alat lainnya.
- e.) Hasilnya mudah disimpulkan karena mempunyai ambang batas (*cut off point*) dan baku rujukan yang pasti.
- f.) Secara ilmiah diakui kebenarannya, hampir disemua negara menggunakan antropometri sebagai metode pengukuran status gizi masyarakat, khususnya untuk penapisan (*screening*) (Supariasa *dkk*, 2012).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas

perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Supariasa *dkk*, 2012).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa *dkk*, 2012).

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu

seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa *dkk*, 2012).

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode akan diuraikan sebagai berikut:

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa *dkk*, 2012).

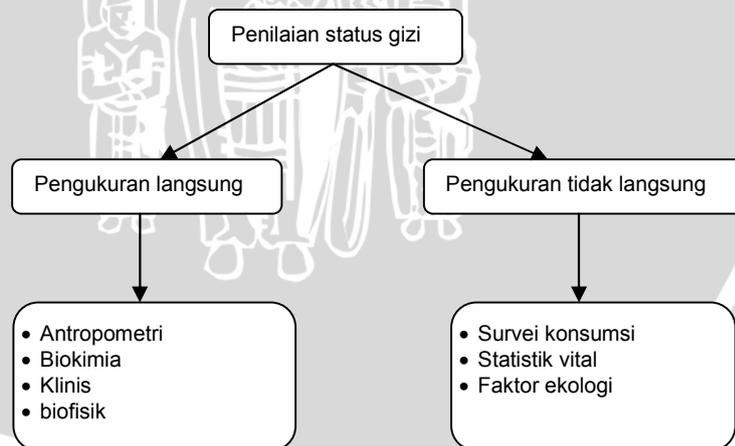
b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator penilaian tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa *dkk*, 2012)

c. Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi yang didasarkan atas ketersediannya makanan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor ekologi. Tujuannya untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya (Supariasa *dkk*, 2012).

Berbagai contoh penggunaan penilaian status gizi, seperti antropometri digunakan untuk mengukur karakteristik seseorang dan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan. Pemeriksaan klinis dan biokimia biasanya dilakukan untuk melihat atau mengukur satu aspek dari status gizi seperti kadar mineral atau vitamin. Secara ringkas penilaian status gizi dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2. Metode penilaian status gizi (Sumber: Disarikan dari Jelliffe D. B. Dan Jelliffe E. F Patrice. 1989. *Community Nutrition Assessment*, Oxford University Press dalam Supariasa *dkk*, 2012)

2.1.4. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi anak balita dibedakan menjadi :

1. Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah sebagai berikut:

- a) Tumbuh dengan normal.
- b) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
- c) Mata bersih dan bersinar.
- d) Bibir dan lidah tampak segar.
- e) Nafsu makan baik.
- f) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- g) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

(Soekirman, 2000)

2. Status gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh atau *energy expenditure*. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut (Soekirman, 2000).

3. Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status Gizi Kurang atau Gizi Buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit (Soekirman, 2000).

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang disebut referensi. Beberapa klasifikasi yang dikenal antara lain adalah:

- 1) Klasifikasi Gomez
- 2) Klasifikasi Wellcome trust
- 3) Klasifikasi Watelow
- 4) Klasifikasi Jellife
- 5) Klasifikasi Bengoa
- 6) Rekomendasi loka karya antropometri 1975
- 7) Direktorat bina gizi masyarakat Depkes RI 2010

(Supariasa dkk, 2012).

Sedangkan klasifikasi yang digunakan di Indonesia saat ini berdasarkan SK Menkes RI nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 adalah seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

2.2. Perkembangan Anak

2.2.1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari

proses pematangan (Soetjiningsih, 2012). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2005).

2.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi perkembangan yaitu:

1. Faktor dalam (*internal*)

Faktor yang mempengaruhi perkembangan meliputi ras, keluarga atau herediter, genetik, kelainan kromosom, umur dan jenis kelamin (Depkes RI, 2005).

2. Faktor luar (*eksternal* atau lingkungan)

a. Faktor pranatal

Gizi yang kurang baik pada ibu hamil lebih sering menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat lahir yang rendah dapat mengakibatkan gangguan pada tahapan perkembangan anak selanjutnya (Depkes RI, 2005).

b. Faktor persalinan

Riwayat persalinan dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma pada kepala bayi dan berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak. Kerusakan tersebut dapat menimbulkan gangguan perkembangan anak (Depkes RI, 2005).

c. Faktor pasca natal meliputi :

(1) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

(2) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya interaksi ibu dengan anak akan menimbulkan hubungan yang lebih erat antara keduanya, sehingga orang tua akan lebih memperhatikan perkembangan anaknya.

(3) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat bermain, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam kegiatan anak (Hidayat, 2008 dalam Zulaikhah, 2010).

2.2.3. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak secara umum ada tiga yaitu :

1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Kebutuhan dasar ini meliputi gizi, perawatan kesehatan dasar, perumahan, sanitasi lingkungan, pakaian, kesegaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)

Hubungan yang erat dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik secara fisik, mental maupun psikososial.

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental (asah) menunjang perkembangan mental psikososial anak yang meliputi kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian, produktivitas dan sebagainya (Soetjiningsih, 2012).

2.2.4. Aspek-Aspek Perkembangan

Melalui *Denver Developmental Screening Test (DDST)* *Frankenburg* mengemukakan bahwa 4 aspek perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak yaitu:

1. *Personal social* (kepribadian/ tingkah laku sosial). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
2. *Fine motor adaptive* (gerak motorik halus). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati

sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang sesuatu benda, dll

3. *Language* (bahasa). Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan
4. *Gross motor* (perkembangan motorik kasar). Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Soetjiningsih, 2012).

2.2.5. Jenis – Jenis Perkembangan Motorik

Perkembangan anak adalah segala perubahan yang terjadi pada anak, dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek motorik, emosi, kognitif, dan psikososial (bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungannya). Salah satu perkembangan anak adalah perkembangan motorik, secara umum perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus.

- Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motor yang melibatkan keterampilan keterampilan otot-otot besar. Gerakan-gerakan seperti tengkurap, duduk, merangkak, dan mengangkat leher. Gerakan inilah yang pertama terjadi pada tahun pertama usia anak.
- Motorik halus merupakan aktivitas keterampilan yang melibatkan gerakan otot-otot kecil seperti, menggambar, meronce manik, menulis, dan makan. Kemampuan motorik

halus ini berkembang setelah kemampuan motorik kasar si kecil berkembang (Soetjiningsih, 2012).

2.2.6. Tahap-Tahap Penilaian Perkembangan

Salah satu metode skrining atau pemeriksaan untuk mengetahui kelainan perkembangan anak adalah dengan *Denver Developmental Screening Test (DDST)*. *DDST* memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mudah dan cepat serta dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Sekarang *DDST* yang digunakan adalah yang sudah dilakukan revisi dan restandarisasi, yang kemudian dinamakan *Denver II* (Soetjiningsih, 2012).

Dalam pelaksanaan skrining dengan *Denver II* yang terdiri dari 125 tugas perkembangan, usia anak ditentukan terlebih dahulu dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah dan sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas. Setelah usia ditentukan, kemudian tarik garis berdasarkan usia kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir *DDST*. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang lulus (*Passed = P*), dan berapa yang gagal (*Fail = F*). Selanjutnya berdasarkan pedoman hasil tes diklasifikasi dalam :

1. Abnormal, jika dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan ditambah 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis verikal usia.
2. Meragukan, jika pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih. Serta pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia. Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit atau kelelahan.
3. Normal yaitu semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas (Soetjningsih, 2012).

2.3. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak

Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Jadi secara anatomis, perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain (Mahendra dan Saputra, 2006).

Kualitas perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor dari luar dan dari dalam. Salah satu faktor luar yang mempengaruhi perkembangan yaitu status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi (Depkes RI, 2005). Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007).

Status gizi baik atau normal yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai penggunaan untuk aktivitas tubuh. Refleksi yang diberikan adalah keselarasan antara pertumbuhan berat badan dengan umurnya. Adapun ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat adalah tumbuh dengan normal, tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya, mata bersih dan bersinar, bibir dan lidah tampak segar, nafsu makan baik, kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan (Soekirman, 2000).

Anak dengan status gizi kurang akan mempertahankan diri dengan tidak mengeluarkan banyak energi, yang ditandai dengan gejala mengurangi kegiatan, interaksi sosial, aktivitas, dan motivasi (Rosidi *dkk*, 2012). Apabila anak mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, peradangan kulit dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak meliputi kognitif, motorik, bahasa dan keterampilannya dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik (Sari *dkk*, 2012).

Beberapa hasil penelitian mengungkapkan bahwa anak yang mengalami hambatan pertumbuhan menjadi tidak aktif, apatis, pasif, dan tidak mampu

berkonsentrasi. Kondisi tersebut akan berakibat pada terlambatnya perkembangan motorik (Rosidi *dkk*, 2012).

