

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak berguna untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (I Nyoman dkk, 2016).

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (I Nyoman dkk, 2016).

Masalah gizi, meskipun sering berkaitan dengan kekurangan pangan pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam keadaan krisis (bencana kekeringan, perang, krisis sosial, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya (I Nyoman dkk, 2016).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kekurangan Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di perkotaan. Pada *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi* tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru, yaitu berupa gizi lebih. Secara umum masalah gizi di Indonesia, terutama KEP, masih lebih tinggi dari pada negara Asean lainnya. Pada tahun 1995 sekitar 35,4% anak balita Indonesia menderita KEP (I Nyoman dkk, 2016).

Kelompok rentan gizi merupakan kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi jika suatu masyarakat mengalami kekurangan penyediaan bahan makanan. Pada umumnya kelompok yang rentan gizi adalah

anak balita, hal ini disebabkan karena anak balita mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar pula (Sediaoetama, 2000).

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).

Fase terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita, karena pada masa itulah saat yang paling vital bagi orang tua dalam membangun fondasi pertumbuhan dan perkembangan buah hati. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan balita merupakan proses yang teramat penting dalam menentukan masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku. Masa anak-anak merupakan periode perkembangan yang cepat dan terjadi perubahan dalam berbagai aspek perkembangan. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna dan setiap individu memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda-beda.

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling berkaitan. Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%,6 Thailand 24%, Argentina 22%,7 dan di Indonesia antara 13%-18%. Data untuk perkembangan dari *World Health Organisation* (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (Widati, 2012).

Sedangkan menurut Kay-Lambkin et al., (2007) secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, gangguan perilaku 9-15%.

Departemen kesehatan RI Dalam (Widati, 2012) melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik

perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara.

Sedangkan menurut Dinas Kesehatan (Widati, 2012) sebesar 85.779 (62,02%) anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan.

Menurut (*World Health Organization*) WHO masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui atau dipahami sejak konsepsi hingga dewasa usia 18 tahun (Hidayat, 2009). Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan mulai pada "masa kritis". Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Depkes RI, 2012)

Masa usia dini adalah masa yang sangat menentukan bagi perkembangan dan pertumbuhan anak selanjutnya karena merupakan masa peka dan masa emas dalam kehidupan anak. Rentang anak usia dini dari lahir sampai usia 6 tahun adalah usia kritis sekaligus strategis untuk menumbuhkan berbagai kemampuan, kecerdasan, kemampuan fisik, kognitif, bahasa, sosio-emosional, dan spiritual. Hal ini mengisyaratkan bahwa semua pihak perlu memahami pentingnya masa usia dini untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan (Yamin & Sabri, 2013).

SDIDTK yang dilakukan pada anak usia dini sangatlah penting karena masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. PAUD atau TK memberikan upaya untuk menstimulasi, membimbing, mengasuh, dan pemberian kegiatan pembelajaran yang akan menghasilkan kemampuan dan keterampilan pada anak sebelum memasuki pendidikan lebih lanjut (Fadlillah, 2012).

Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang. SDIDTK dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau fasilitas lainnya seperti posyandu, Bina Keluarga Balita, Pendidikan Anak Usia

Dini (PAUD) dan TK merupakan jalur formal dan non formal SDIDTK (Yazid, 2012).

Indikator keberhasilan SDIDTK pada tahun 2010 diharapkan 90% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK (Depkes, 2012,). Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang adalah meningkatnya status kesehatan gizi, mental, emosional, sosial, dan kemandirian anak berkembang secara optimal. Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Sebanyak 21 provinsi masih memiliki gizi buruk di atas prevalensi nasional. Dua belas provinsi lainnya berada di bawah prevalensi nasional (Susanti, 2011).

Menurut Standar Pelayanan Minimal Provinsi Sumatera Utara, angka cakupan pelayanan kesehatan anak balita (12-59) bulan minimal 8 kali yang dilakukan di 128 Posyandu pada tahun 2016 tercatat ada sebanyak 9.852 Anak Balita dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 kali ada sebanyak 8.229 (83,5%) Anak Balita. Guna meningkatkan kesadaran masyarakat agar membawa anak balitanya ke Posyandu maka petugas dari Dinas Kesehatan terus melakukan himbuan dan ajakan melalui penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat.

Jumlah bayi lahir keseluruhan pada tahun 2016 ada sebanyak 3.039 bayi dan yang ditimbang ada sebanyak 3.039 bayi (100%) sedangkan untuk Berat Bayi Lahir Rendah pada tahun 2016 di temukan sebanyak 7 org kasus BBLR (0,2%). Jika dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah Bayi yang lahir sedikit mengalami peningkatan yaitu 2.988 bayi sedangkan untuk Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 17 Kasus. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan kasus BBLR. Program telah meningkatnya pengetahuan ibu dalam memeriksakan kehamilannya dan memberikan asupan gizi dengan benar pada saat kehamilan. Jumlah Balita yang mengalami Gizi Buruk pada tahun 2016 ada sebanyak 13 Balita, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2015 yaitu ada sebanyak 9 Balita gizi buruk. (Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi 2016)

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007 & Riskesdas 2013, ada sejumlah faktor risiko perilaku kesehatan yang terjadi, yakni penduduk kurang aktivitas fisik (26,1%), perilaku merokok penduduk sejak usia dini (36,3%), penduduk >10 tahun kurang konsumsi buah dan sayur (93,5%),

penduduk >10 th minum minuman beralkohol (4,6%). Kesehatan masyarakat erat kaitannya dengan perilaku dan lingkungan. Terutama perilaku. Ia berperan menentukan derajat kesehatan lebih dari 80 persen. Hampir 90 persen penyakit berkategori PTM seperti kanker, HIV-AIDS, diabetes, dan lain sebagainya sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Contoh perilaku yang bersih dan sehat di antaranya, pertama, melakukan aktivitas fisik; kedua, mengonsumsi buah dan sayuran; ketiga, melakukan pemeriksaan kesehatan secara total dan berkala. Perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat perlu dilakukan secara sistematis dan terencana oleh semua komponen bangsa.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) menjadi sebuah pilihan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Tujuannya memunculkan kesadaran pada masyarakat dalam mencegah penyakit. Melakukan olahraga teratur dan pemeriksaan kesehatan secara rutin akan lebih menghemat biaya jika dibandingkan dengan mengobati. Ada empat kelompok yang menjadi prioritas sasaran Germas, yakni tenaga kesehatan, pengambil kebijakan, institusi, dan masyarakat umum. Sedangkan pelakunya adalah semua komponen bangsa, yakni (1) Pemerintah, baik pusat maupun daerah, (2) Dunia pendidikan, (3) Swasta dan dunia usaha, (4) Organisasi kemasyarakatan, (5) Individu, keluarga dan masyarakat. Bahwa pentingnya mengedukasi masyarakat agar berperilaku sehat, perlunya mengajak masyarakat membiasakan hidup sehat, dan memberikan tanggung jawab menjaga diri sendiri, keluarga, dan lingkungannya untuk hidup sehat melalui upaya preventif dan promotif. Karena sehat adalah milik kita, tidak pandang usia, sehingga pada setiap tahapan siklus hidupnya sejak usia dini hingga lanjut usia harus cinta sehat. Gerakan ini diperkuat oleh Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017, menginstruksikan kepada para Menteri Kabinet Kerja, Kepala Lembaga Pemerintah dan non Pemerintah, Direktur Utama BPJS Kesehatan serta Para Gubernur dan Bupati/Walikota untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Germas. Dengan Germas diharapkan masyarakat bisa berperilaku sehat, sehingga produktivitas ikut meningkat. Selain itu tercipta lingkungan yang bersih, yang pada akhirnya menurunkan angka kesakitan dan biaya yang dikeluarkan masyarakat. Seluruh

lapisan masyarakat diharapkan terlibat dalam Germas. Bersama-sama, baik individu, keluarga, dan masyarakat mempraktekkan pola hidup sehat sehari-hari. Demikian pula dari kalangan akademisi (universitas), dunia usaha (swasta), organisasi masyarakat (Karang Taruna, PKK, dsb), organisasi profesi, masing-masing menggerakkan institusi dan organisasi agar anggotanya berperilaku sehat. Sedangkan pemerintah pusat dan daerah menyiapkan sarana dan prasarana serta kegiatan yang mendukung pelaksanaan Germas sesuai tugas dan fungsinya.

Kegiatan Germas antara lain melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan serta menggunakan jamban.

Pada tahun 2016 dan 2017 Kementerian Kesehatan secara nasional akan memulai dengan kampanye melaksanakan kegiatan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, serta memeriksa kesehatan secara rutin.

Penelitian tentang status gizi dan perkembangan juga pernah dilakukan oleh Desfita dkk (2007) dengan judul "Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 12 Sampai 24 Bulan di Daerah Endemis GAKI" dengan hasil penelitian bahwa anak dengan status gizi normal cenderung memiliki perkembangan lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi kurang. Mengingat pentingnya perkembangan anak maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 sampai dengan 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi".

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas rumusan yaitu "Apakah ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak Usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui status gizi anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi.
2. Mengetahui perkembangan anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi.
3. Menganalisis hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan status gizi dan perkembangan anak.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi tenaga kesehatan : dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan deteksi dini tumbuh kembang anak.
2. Bagi orang tua : dapat memberikan informasi tentang status gizi dan perkembangan anak

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Nama Tahun	Sasaran Variabel Metode	Hasil
<p>Hubungan status gizi dengan perkembangan anak prasekolah di TK AL-Mustaqim Luwuk Tahun 2015. Juwita dan Erni Yusnita Lalusu. 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas yaitu status gizi, Variabel terikat yaitu Perkembangan anak - Metode penelitian yaitu analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>. 	<p>Status gizi prasekolah di TK Al-mustaqim luwuk yaitu sebagian besar memiliki status gizi normal. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan BB/TB dengan tingkat perkembangan anak prasekolah di TK Al-mustaqim luwuk dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,006. Hal ini dikarenakan status gizi sangat berhubungan erat dengan perkembangan. Seorang anak akan semakin baik apabila status gizinya pun baik atau normal.</p>
<p>Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun. Gladys Gunawan, Eddy fadyana, dan kusnandi rusmil. 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas yaitu status gizi, Variabel terikat yaitu Perkembangan anak - Penelitian dilakukan secara <i>cross sectional</i> dengan subjek anak usia 1-2 tahun yang sehat dan kooperatif pada saat pemeriksaan, serta orang tua menyetujui ikut dalam penelitian. Tes perkembangan dilakukan oleh satu dokter anak dan dua dokter (residen) dengan menggunakan 	<p>Dari hasil penelitian diketahui bahwa Tidak terdapat hubungan antara gangguan perkembangan dengan status gizi ($p=0,394$) begitu juga dengan status gizi dengan kondisi ekonomi ($p=2,500$) dan perkembangan dengan status ekonomi ($p=0,336$). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status perkembangan</p>

	KPSP (Kuesioner Pra Skrening Perkembangan).	adalah umur anak ($p=0,009$). Perlu upaya untuk mengevaluasi perkembangan yang meragukan dan perlu penelitian lanjut dengan pembandingan.
Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 2 sampai dengan 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas yaitu status gizi, variabel terikat yaitu perkembangan bayi - Metode penelitian yaitu penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. - Tes perkembangan dilakukan dengan menggunakan DDST (<i>Denver Developmental Screening test</i>) 	