

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Nutrisi merupakan determinan penting untuk perkembangan anak. Nutrisi yang baik akan membantu anak bertahan hidup, berkembang dengan sehat, terhindar dari penyakit, dan mengembangkan kecerdasan, emosi, dan perilaku yang baik (Hafsah et al., 2019). Pertumbuhan paling pesat pada anak terjadi antara awal kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan, yang disebut *window period* atau *critical window*. Malnutrisi pada masa ini dapat berdampak serius pada pertumbuhan dan perkembangan anak, yang lebih sulit diatasi di kemudian hari (Hafsah et al., 2019).

Pertumbuhan adalah peningkatan sebagian atau total dalam ukuran dan jumlah sel dan jaringan antar sel, ukuran fisik, dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, keterampilan berbicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Soekatri & Moesijanti, 2020). Status gizi didefinisikan sebagai keadaan fisiologis individu yang dihasilkan dari hubungan antara asupan dan kebutuhan zat gizi serta kemampuan tubuh untuk mencerna, menyerap dan memanfaatkan zat gizi tersebut (Khan et al., 2022).

Menurut data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) jumlah anak dengan gizi buruk atau stunting pada tahun 2022 di Indonesia turun menjadi 21,6% dimana pada 2021 tercatat 24,4%, sedangkan di Sumatera Utara juga terjadi penurunan pada 2022 dimana angka gizi buruk sebesar 21,1% yang sebelumnya pada tahun 2021 berada pada angka 25,8% (Liza Munira, 2023). Masalah perkembangan pada anak seperti keterlambatan motorik, bahasa, tingkah laku, autisme, hiperaktif semakin meningkat dalam beberapa tahun terakhir, kejadiannya bervariasi antara 12-16,6% di Amerika Serikat, 24% di Thailand, 22,5% di Argentina dan 13-18% di Indonesia. Sekitar 16 persen anak Indonesia di bawah usia lima tahun (balita) mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai dari yang ringan hingga berat (Entoh et al., 2020). Namun menurut data IDAI diperkirakan sekitar 5-10 persen anak

mengalami keterlambatan perkembangan. Informasi tentang prevalensi keterlambatan perkembangan umum belum diketahui secara pasti, diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (Endyarni Medise, 2013).

Gizi buruk dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti makanan anak, penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Status gizi anak dipengaruhi oleh banyak faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan, seperti ukuran fisik (ketersediaan), ekonomi (daya beli), gizi (pemuasan kebutuhan), nilai budaya dan agama individu, ketahanan pangan (kesehatan) dan waktu (ketersediaan). Faktor pola asuh dari orang tua juga dapat mempengaruhi status gizi, karena dapat menentukan kebiasaan makan anak dan kebiasaan makan keluarga. Kedua faktor ini telah diteliti secara ekstensif (Hidayat et al., 2020).

Menurut penelitian pada tahun 2021 dengan judul “*Relationship between Nutritional Status and Development of Preschool Aged Children in the Operational Area of Puskesmas Batua Raya*” menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak (Azizah et al., 2021). Penelitian lain pada tahun 2019 dengan judul “*Identifikasi Perkembangan Balita dengan Metode KPSP terhadap Status Gizi Balita di Boyolali*” menyatakan dalam penelitian tersebut bahwa hasil analisa menunjukkan ada hubungan perkembangan balita dengan metode KPSP dengan status gizi (Nurhayati & Hidayat, 2019)

Saat melakukan observasi awal di Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai, Peneliti mendapati bahwa sebagian besar mata pencaharian warga adalah sebagai nelayan, berdasarkan dari observasi awal tersebut peneliti menduga, bahwa pemenuhan gizi dari anak-anak Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai kemungkinan tidak bisa memenuhi standar gizi, Karena nelayan hanya mengandalkan tangkapan harian untuk kesediaan pangan dirumah.

Berdasarkan observasi dan analisis pada data status gizi dan perkembangan anak dan juga penelitian sebelumnya, peneliti memiliki ketertarikan dalam melangsungkan penelitian korelasional tentang “Hubungan Status Gizi dengan

Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara status gizi dan perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat status gizi dan tingkat perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai

1.3.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Menganalisis status gizi anak menggunakan *WHO Child Growth Standart* di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala
2. Menganalisis perkembangan anak menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala
3. Menganalisis hubungan status gizi dan perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi sumber informasi mengenai hubungan antara tingkat status gizi dan tingkat perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas pembantu desa pematang kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai. Informasi tersebut diharapkan dapat mendorong institusi untuk dapat melakukan pengabdian masyarakat dan penyelesaian masalah status gizi dan gangguan perkembangan anak yang terjadi di masyarakat.

2. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini bisa memberi manfaat untuk peneliti sebagai penambah ilmu dan pengalaman dalam bidang penelitian. Serta menambah wawasan yang luas terkait judul penelitian yang diambil oleh peneliti, yaitu mengenai tingkat status gizi terkhususnya pada anak-anak dan tingkat status perkembangan anak dan mengetahui hubungan antara keduanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi oleh peneliti lainnya dalam melaksanakan penelitian yang sama selanjutnya terkait status gizi dan hubungannya dengan perkembangan dan dapat menemukan perbedaan dan persamaan dalam penelitian yang akan dilaksanakan peneliti selanjutnya.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini memberi informasi antara status gizi dan perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas pembantu desa pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai sehingga populasi yang berisiko dapat melakukan upaya preventif agar status gizi dan perkembangan anak tidak terganggu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

2.1.1. Definisi Status Gizi

Status gizi dapat diartikan sebagai pola makan sehat suatu masyarakat yang sebagian besar bergantung pada tingkat konsumsi makanan dan komposisi yang dibutuhkan oleh tubuh dan membandingkannya satu sama lain. Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi dan penggunaan zat gizi, yang terbagi menjadi nilai gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Kadir, 2019).

Jutaan anak dan remaja Indonesia terus menghadapi risiko *stunting* dan *wasting* yang parah, dan "beban ganda" malnutrisi ketika kekurangan gizi dan kelebihan gizi terjadi secara bersamaan. Pada tahun 2018, 3 dari 10 anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, sementara 1 dari 10 anak mengalami *wasting*. Seperlima (20 persen) anak usia sekolah dasar dan sekitar 15 persen anak muda kelebihan berat badan atau obesitas. Dua juta anak di bawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi akut yang parah, kondisi yang mengancam jiwa jika tidak ditangani. (Vaivada, 2019)

2.1.2. Pembagian Status Gizi

Pembagian Status Gizi pada anak didasarkan pada Permenkes No 2 Tahun 2020, pengukuran status gizi pada anak dilakukan dengan pengukuran standar antropometri anak yang meliputi:

- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U);
- b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U);
- c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan
- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Tiap pengukuran standar antropometri tersebut juga memiliki kategori disesuaikan dengan *Who Child Growth Standar* untuk anak usia 0-5 tahun yang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Sadikin, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain:

a) Konsumsi makanan

Pengukuran konsumsi pangan sangat penting untuk diketahui kenyataan tentang apa yang dimakan masyarakat dan hal ini dapat membantu untuk mengukur status gizi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kekurangan gizi. Beberapa hal yang berkaitan dengan konsumsi makanan:

1) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan mendukung pertumbuhan tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat mencukupi segala kebutuhan baik kebutuhan primer maupun sekunder.

2) Ketenagakerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan makanan gizi balita, karena ibu berperan sebagai penjaga dan pengatur konsumsi makanan

oleh anggota keluarga. Ibu yang bekerja cenderung tidak punya waktu yang cukup untuk mengurus dan merawat anak-anak sehingga mereka mungkin kekurangan gizi.

Mosley dan Chen dalam penelitian Nazmiah (2012) menyatakan dibandingkan masyarakat tradisional, terdapat pembagian kerja yang jelas berdasarkan gender cenderung memaksimalkan waktu yang dihabiskan ibu Bersama menjaga anaknya.

3) Pendidikan

Pendidikan orang tua penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang tepat orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan yang baik. Pendidikan formal dan informal dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Ibu rumah tangga memerlukan pendidikan formal untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pengaturan dan pemahaman hubungan pola makan dengan kesehatan atau kebutuhan tubuh, termasuk kebutuhan gizi anggota keluarga.

4) Keterampilan sosial

Data sosial tersebut meliputi status penduduk dalam suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, makanan, air minum dan sanitasi.

b) Kesehatan

Salah satu penyebab masalah gizi adalah kesehatan yang buruk infeksi. Scrimshaw dkk (1989 dalam Supriasa, 2012). menyatakan bahwa terdapat hubungan erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi. Terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan penyakit menular. Mekanisme Patologinya bisa berbeda-beda, baik pada individu atau pada saat yang sama, khususnya penurunan asupan gizi akibat penurunan nafsu makan, penurunan penyerapan dan penurunan kebiasaan makan selama sakit, peningkatan jumlah air/nutrisi yang hilang akibat sakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus-menerus serta meningkatnya kebutuhan karena penyakit dan parasit di dalam tubuh (Marini & Hidayat, 2020).

2.1.4. WHO Child Growth Standart

Standar Antropometri Anak di Indonesia digunakan untuk menilai dan menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun (Sadikin, 2022).

2.2. Definisi Anak

Anak dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan dengan “Turunan yang kedua atau manusia yang masih kecil” (Effendy, 2017). Seseorang dapat dikatakan seorang anak apabila usia dihitung dari dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun (Nuttall, 2015)

2.2.1 Klasifikasi pembagian usia Anak

Pembagian usia anak menurut Permenkes nomor 25 tahun 2014, sebagai berikut :

1. 0-11 bulan : bayi
2. 12-59 bulan : balita
3. 60 -72 bulan : pra sekolah

2.3. Perkembangan Anak

2.3.1. Definisi Perkembangan Anak

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Agus, 2021).

Menurut susanto perkembangan berasal dari terjemahan kata bahasa inggris yakni *Development* yang mengandung pengertian perubahan yang bersifat psikis/mental yang terjadi secara bertahap sepanjang hidup manusia untuk menyempurnakan fungsi psikologis yang diwujudkan dalam kematangan organ jasmani dari kemampuan yang sederhana menjadi kemampuan yang lebih kompleks, misalnya kecerdasan, sikap, dan tingkah laku. Pendapat lain menyebutkan “perkembangan secara luas diartikan sebagai keseluruhan proses perubahan potensi yang dimiliki individu yang diwujudkan dalam bentuk kualitas kemampuan, sifat, ciri-ciri yang baru. Perkembangan juga mencakup konsep usia, yang dimulai saat terjadinya pembuahan dan akan berakhir dengan kematian”(N. Rosyada, 2019).

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

1. Kondisi Kehamilan

Pada dasarnya tumbuh kembang anak sudah dimulai sejak dalam kandungan. Kehamilan yang kurang baik ketika anak dalam kandungan ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janinnya kelak. Sementara itu masih terdapat kurang baiknya kondisi kehamilan hal tersebut. Kondisi ini bisa disebabkan pada saat ibu hamil karena ibu mengalami stres yang berat, mengalami mual muntah yang berlebihan, paparan rokok pada kehamilan dan nafsu makan yang buruk. Sehingga kondisi kehamilan yang baik dibutuhkan agar perkembangan anak balita normal.

2. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan dapat mempengaruhi perkembangan anak balita. Apabila terjadi komplikasi pada saat persalinan ada kemungkinan anak mengalami gangguan perkembangan. Untukantisipasi pada saat persalinan ibu ataupun keluarga serta bidan maupun tenaga kesehatan lainnya yang membantu proses persalinan harus lebih memperhatikan kondisi ibu pada saat persalinan.

3. Pemenuhan Nutrisi

Perkembangan anak balita akan baik dilihat dari tercukupinya pemenuhan nutrisi oleh ibu atau keluarganya. Di dalam keluarga, ibu berperan

penting dalam pemenuhan nutrisi anaknya agar nantinya perkembangan anak balitanya normal dan tidak ada gangguan dalam perkembangannya.

4. Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan adalah Perawatan kesehatan yang teratur, tidak hanya dilakukan ketika anak mengalami sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2013). Perawatan kesehatan berperan penting dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Anak balita yang rutin melakukan perawatan kesehatan maka pertumbuhan dan perkembangannya bisa diberikan stimulus untuk merangsang perkembangan anak balita tersebut.

5. Kerentanan Terhadap Penyakit

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya (Kemenkes RI,2012). Penyakit menahun yang dimaksud adalah ISPA dan diare karena dipengaruhi faktor cuaca yang sering tidak stabil dan makanan yang dimakan balita tidak terjaga juga kebersihan dot/tabung susu balita yang tidak bersih (Putri et al., 2018).

2.4. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

2.4.1. Definisi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan suatu daftar yang berisi pertanyaan-pertanyaan singkat dan sederhana yang diberikan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Instrumen ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk 4 mitra strategis lainnya dalam hal ini adalah pengasuh atau guru Pendidikan Anak Usia Dini (Jomima et al., 2021).

2.4.2. Cara Melakukan Skrining Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

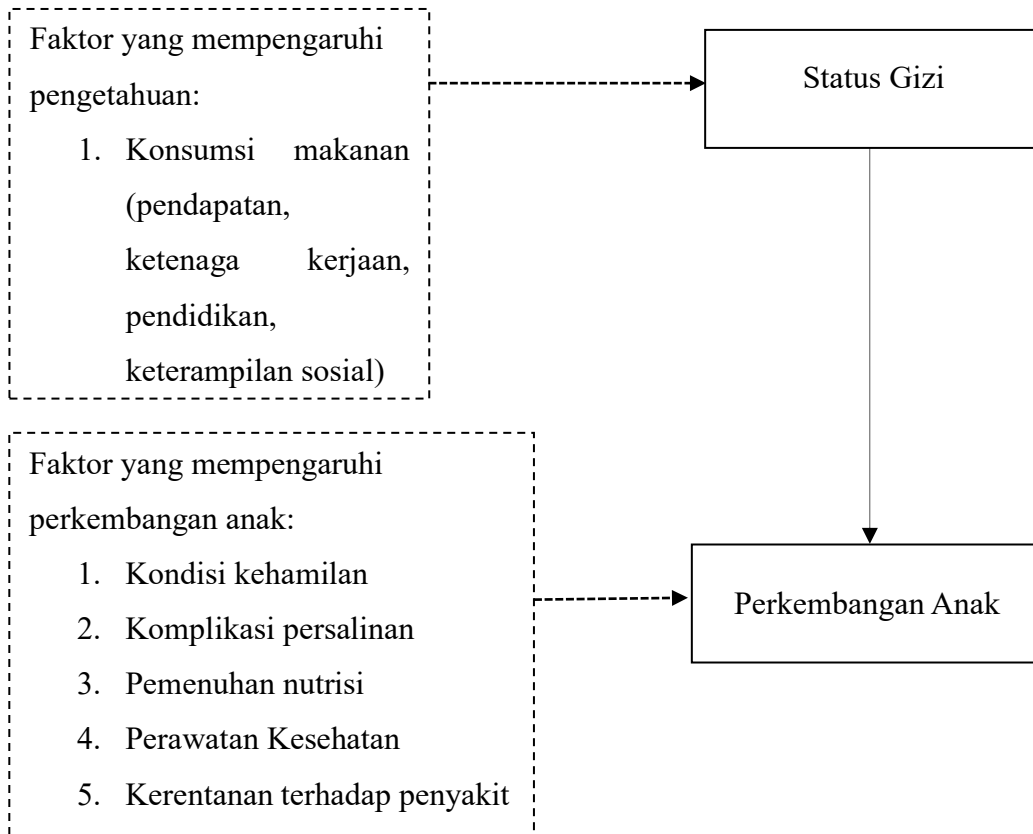
1. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
2. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
3. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
4. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?"
 - b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
5. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
6. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
7. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
8. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab (Agus, 2021).

2.4.3. Interpretasi Nilai Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

1. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - a. Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - b. Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
2. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
3. Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
4. Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

5. Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian) (Agus, 2021).

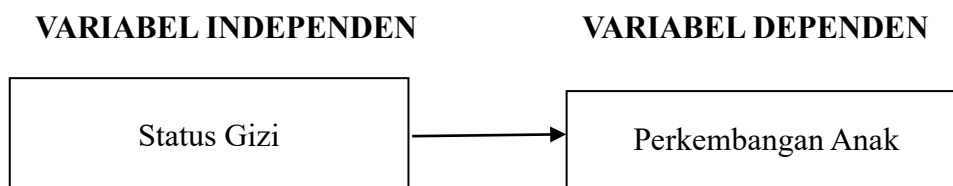
2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian adalah adanya hubungan antara tingkat status gizi dan tingkat perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Desa Pematang Kuala, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai.