

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kejadian gangguan perkembangan pada anak-anak di seluruh dunia sebanyak 10%, sedangkan angka kejadian gangguan perkembangan global diperkirakan 1-3% pada anak-anak berumur kurang dari lima tahun (WHO/ *World Health Organization*) (Husaini, Gaoway,R). Pada tahun 2013 berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) diperkirakan sebanyak 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan dan sekitar 1-3% balita mengalami keterlambatan perkembangan umum (*global developmental delay*) (Setyaningsih dan Wahyuni, 2018). Sedangkan angka kejadian penyimpangan perkembangan pada anak usia dini di Indonesia adalah sekitar 10-17% (Soetjiningsih, 2015).

Penyimpangan perkembangan yang sering ditemukan pada anak adalah gangguan bicara dan bahasa. Sekitar 1% hingga 32% anak mengalami gangguan bicara dan bahasa pada populasi normal (Soetjiningsih, 2014). *Centers for Disease Control and Prevention of America* (CDC) menyebutkan pada tahun 2012, 1 dari 68 anak terdeteksi mengalami gangguan autisme. Penelitian Boyle yang dilakukan pada tahun 2011 di Amerika menyebutkan 1 dari 6, atau sekitar 15% anak usia 3 sampai 17 tahun mengalami satu atau lebih gangguan perkembangan (Cahyani dkk, 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) memaparkan dari 500 anak yang dilakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan diperoleh 97 anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran *Millenium Development Goals*

(MDG) tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensinya berat kurang secara nasional harus diturunkan.

Perkembangan anak adalah perubahan psikofisik hasil proses pematangan fungsi psikis dan fisik anak yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam kurun waktu tertentu menuju kedewasaan. Perkembangan anak terdiri dari : perkembangan motorik, bahasa, bicara, dan perkembangan sosial. Perkembangan gerakan motorik terdiri dari perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang dipengaruhi oleh keterampilan otot besar seperti: duduk, berdiri dan berjalan, sedangkan kemampuan motorik halus berkaitan dengan gerakan yang dipengaruhi oleh keterampilan syaraf – syaraf halus seperti: memegang benda dengan telunjuk dan ibu jari. Kemampuan tersebut berkembang sejalan dengan penambahan usia dan kematangan syaraf-syaraf serta otot – otot anak. Pemantauan perkembangan anak tersebut salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Praskrining Perkembangan Anak).

Secara nasional prevalensi stunting tiga tahun terakhir terjadi fluktuasi dan cenderung mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 (29%), tahun 2016 (27,5) dan tahun 2017 (29,6%). Presentasi balita menurut indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) di Provinsi Lampung Tahun 2015 adalah sangat pendek usia 0-23 (5,2%), pendek usia 0-23 (12,2%), sangat pendek usia 24-59 (7,2%) dan pendek usia 24-59 (22,0%). Pada tahun 2016 presentasi balita sangat pendek (5,9%) dan pendek (13%), kemudian pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu presentasi balita sangat pendek (8%) dan pendek (15%). Adapun di Kabupaten Pesawaran presentasi stunting terjadi kenaikan yang signifikan setiap tahunnya yaitu tahun 2015 (24,4%), 2016 (26,7%) dan 2017 (35,1%). (Kemenkes RI, 2015, 2016, 2017).

Faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan adalah faktor genetik, faktor lingkungan dan faktor endokrin (hormon). Dari faktor lingkungan yang paling berdekatan dengan perkembangan adalah zat gizi dan pangan, ketinggian, iklim, urbanisasi, status sosial ekonomi, ukuran dan mobilitas. (Sarma dalam Fatimah, 2017).

Asupan zat gizi mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan anak dari bayi hingga masa remaja. Diet seimbang tidak hanya berpengaruh terhadap pertumbuhan tetapi juga berfungsi sebagai imunitas, penunjang kemampuan intelektual dan pembentukan emosional. Ketidakcukupan zat gizi mengakibatkan penurunan status gizi sehingga anak menjadi kurang gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, kualitas kecerdasan dan perkembangan di masa depan. (Susetyowati, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan (prasurvey) tanggal 12 November 2018, Penulis telah melakukan pengukuran terhadap 28 anak balita Usia 12-59 bulan di Desa Taman Sari Kabupaten Pesawaran. Hasil penelitian pendahuluan tersebut ditemukan anak balita sangat pendek sebanyak 8 balita (28,6%), balita pendek sebanyak 5 balita (17,9%) dan balita yang mengalami penyimpangan perkembangan sebanyak 6 balita (21,4%).

Berkenaan dengan permasalahan tersebut penulis berpandangan bahwa penting untuk dilakukan penelitian lanjutan bahwa perkembangan balita dapat disebabkan oleh faktor status gizi. Dengan demikian penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 12–59 bulan di Desa Suka Banjar Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung tahun 2019.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan status gizi dengan perkembangan pada balita usia 12–59 bulan di Desa Suka Banjar Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2019.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan status gizi dengan perkembangan pada balita usia 12–59 bulan di Desa Suka Banjar Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi perkembangan balita usia 12–59 bulan di Desa Suka Banjar Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi status gizi balita usia 12–59 bulan di Desa Suka Banjar Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung 2019.
- c. Diketahui hubungan status gizi dengan perkembangan pada balita usia 12–59 bulan di Desa Suka Banjar Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2019.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat dari aspek teoretis**

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya hubungan status gizi dengan perkembangan pada balita usia 12–59 bulan.

## **2. Manfaat dari aspek praktis**

### **a. Puskesmas Bernung**

Sebagai bahan informasi dan masukan puskesmas sebagai landasan dalam menyusun perencanaan dan kegiatan tentang pentingnya memperhatikan perkembangan pada balita usia 12–59 bulan yang dapat dipengaruhi oleh status gizi.

### **b. Institusi Universitas Aisyah Pringsewu**

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Institusi Universitas Aisyah Pringsewu dan sekaligus memperkaya wahana keilmuan hasil penelitian sehingga dapat dimanfaatkan sebagai rujukan untuk penelitian lanjutan.

### **c. Peneliti selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah perkembangan pada balita usia 12–59 bulan dan status gizi sebagai obyek penelitian. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Suka Banjar, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung pada Bulan Januari 2019.