

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kesehatan anak merupakan salah satu indikator kesejahteraan bangsa, sehingga masalah kesehatan anak merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu masalah nasional.¹ IDAI melaporkan sekitar 5-10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum.² Anak yang mengalami gangguan perkembangan akan mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas dimasa dewasa.³

Usia *toddler* terjadi antara 1 sampai 3 tahun.⁴ Periode tiga tahun pertama merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. Periode ini merupakan "Masa emas" (*Golden Period*) , Jendela kesempatan (*Window Opportunity*) sekaligus Masa kritis (*Critical Periode*) bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan /pembelajaran /pengaruh dari lingkungan disekitarnya baik yang bersifat positif maupun negatif.⁵ Setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.⁶

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak meliputi lingkungan pranatal, perinatal, dan pascanatal. Yang termasuk faktor lingkungan pranatal yaitu riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin kimia. Lingkungan perinatal seperti BBLR, sedangkan lingkungan pascanatal adalah faktor biologis (jenis kelamin, status gizi), faktor lingkungan fisik, faktor psikososial, dan faktor keluarga dan adat istiadat (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara).⁴

Status Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) seperti kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah, pendek, kurus dan gemuk.⁷ Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada awal kehidupan, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, *stroke*, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.⁸

Salah satu kebijakan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya, dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Meningkatnya status gizi masyarakat menjadi salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2019. Pembangunan Kesehatan dan Gizi Masyarakat 2015-2019 diarahkan untuk mendukung Program Indonesia Sehat dengan meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat.⁹

Wasting merupakan salah satu indikator status gizi. *Wasting* merupakan gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (*Z- score*) <-2 SD.¹⁰ Dampak *wasting* balita dapat mengalami kegagalan pertumbuhan, gangguan kognitif, penurunan kecerdasan, masalah kesehatan mental dan emosional, dan peningkatan kematian.^{11,12,13,14} Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2018 menunjukkan masalah status gizi di dunia prevalensi *wasting* (kurus) 50,5 juta balita (7,5%).¹⁵ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi balita di Indonesia yang mengalami status gizi *wasting* sebanyak 10,2 %, hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi balita *wasting* di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi balita *wasting* dunia.¹⁶ Menurut Profil Kesehatan Indonesia

tahun 2018 balita dengan status gizi *wasting* di Provinsi DIY sebesar 8,4 %.¹ Angka tersebut masih diatas target dunia yaitu prevalensi ditargetkan *wasting* <5%.¹⁵

Tabel 1. Angka Kejadian Wasting per kabupaten di DIY

No	Kabupaten	Tahun 2018
1	Kulon Progo	5,10 %
2	Bantul	3,72 %
3	Gunung Kidul	2,26 %
4	Sleman	4,03 %
5	Kota Yogyakarta	5,32 %

Pada tahun 2018 balita *wasting* di Kabupaten Kulon Progo menjadi kabupaten tertinggi kedua setelah Kota Yogyakarta. Kecamatan Lendah menjadi kecamatan tertinggi ketiga di Kabupaten Kulon Progo dan mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebanyak 0,15% menjadi 0,38% pada tahun 2019 balita yang mengalami *wasting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhabib (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan balita dengan nilai *P* value 0,0005 (<0,005). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Reni Merta Kusuma et al (2019) yang dilakukan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status gizi (*wasting*) dan perkembangan anak ($p=0,493$).¹⁷

B. Rumusan Masalah

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah melaporkan bahwa diperkirakan 5-10% anak di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan. Gizi merupakan salah satu faktor pascanatal yang dapat mengganggu perkembangan anak. Pada tahun 2018 balita *wasting* di Kabupaten Kulon Progo menjadi kabupaten tertinggi kedua setelah Kota Yogyakarta. Kecamatan Lendah menjadi kecamatan tertinggi ketiga di Kabupaten Kulon Progo dan mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebanyak 0,15% menjadi 0,38% pada tahun 2019 balita yang mengalami *wasting*. Berdasarkan uraian masalah tersebut dapat diperoleh pertanyaan penelitian :“Adakah hubungan yang bermakna antara status gizi (*wasting*) dengan status perkembangan pada balita usia 1-3 tahun di Desa Ngentakrejo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi (*wasting*) dengan status perkembangan pada balita usia 1-3 tahun di Desa Ngentakrejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian (jenis kelamin, pendidikan ibu balita).
- b. Mengetahui kebermaknaan hubungan status gizi (*wasting*) dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di Desa Ngentakrejo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Pelaksanaan Pelayanan Anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang salah satu faktor yang berhubungan dengan perkembangan balita di Desa Ngentakrejo.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi Kader Posyandu Desa Ngentakrejo

Untuk menambah informasi tentang pemantauan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode penelitian	Variabel	Hasil
1	Nurhabib (2015)	Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang.	Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> . Teknik sampling <i>stratified random sampling</i> , jumlah sampel 82, jenis data data primer, analisa data uji <i>chi square</i>	1. Variabel dependen : Status perkembangan balita 2. Variabel Independen ; status gizi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berhubungan secara signifikan dengan perkembangan balita (p=0,0005)
2	Reni MertaKusuma	Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta	Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> . Teknik sampling Total Sampling. Jumlah sampel 84 anak. Jenis dara primer. Analisa data uji Kontingen Koefisien Lamda dengan korelasi Pearson.	1. Variabel Independen : Status gizi 2. Variabel dependen : Perkembangan Anak	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita umur 24-60 bulan (p= 0,493)