

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa pra sekolah merupakan tahap dasar yang sangat berpengaruh dan menjadi landasan untuk perkembangan selanjutnya (Adriana, 2013). Masa ini berlangsung pendek sehingga disebut sebagai masa kritis (*critical period*) atau masa keemasan (*golden gold*). Gangguan tumbuh kembang sekecil apapun yang terjadi pada anak di usia prasekolah ini, apabila tidak terdeteksi dan diintervensi sedini mungkin akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa akan datang (Febrikaharisma, 2013).

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berada direntang usia 3-5 tahun atau 36-72 bulan, yang memiliki ciri khas tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya (Wong, 2008). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan, yang bersifat kuantitatif hingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (IDAI, 2002 dalam Susilaningrum dkk, 2013).

Pertumbuhan fisik anak pada tahun ketiga terjadi penambahan berat badan 1,8 sampai dengan 2,7 kg dan rata-rata berat badan anak usia pra sekolah adalah 14,6 kg dan penambahan tinggi badan anak usia pra sekolah sekitar 7,5cm dan rata-rata tinggi badan mereka adalah 95cm (Wong, 2008). Sedangkan

perkembangan adalah perubahan mental yang berlangsung secara bertahap dan dalam waktu tertentu, seperti, kecerdasan, sikap dan tingkah laku (Susanto, 2011). Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan kualitatif yaitu perubahan yang progresif, koheren dan teratur (Somantri, 2012).

Penilaian perkembangan anak pra sekolah oleh Frankerburt, (1981) dalam Soetjningsih, (2012) dibagi menjadi empat domain yaitu personal sosial, motorik kasar, bahasa dan motorik halus, sedangkan menurut Piaget dalam Wong (2008) anak akan mengalami tahap perkembangan kognitif atau perkembangan kecerdasan atau berfikir.

Dalam rangka mengoptimalkan tumbuh kembang anak, maka dilakukan pendekatan pembelajaran yang terpusat pada anak yaitu pembelajaran melalui bermain, pembelajaran yang memungkinkan anak secara aktif berinteraksi dan mengeksplorasi lingkungannya. Pendidikan pada masa usia dini merupakan wahana pendidikan yang sangat fundamental dalam memberikan kerangka dasar terbentuk dan berkembangnya dasar-dasar pengetahuan, sikap dan keterampilan pada anak. Beberapa lembaga pendidikan untuk anak usia dini seperti Taman kanak-kanak, kelompok bermain, Paud dan Taman penitipan anak, merupakan dasar untuk proses pendidikan selanjutnya dan sangat tergantung pada sistem dan proses pendidikan yang dijalankan.

Kemampuan motorik kasar anak usia pra sekolah antara lain anak sudah bisa melompat dengan dua kaki, naik turun tangga, untuk motorik halusnya anak mampu mengambil benda ukuran kecil dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, menggunting dan memegang pensil dengan benar (Soetjningsih, 2012).

Kemampuan bahasa anak pra sekolah akan berkembang sejalan dengan rasa ingin tahu anak serta sikap antusias yang tinggi, sehingga timbul pertanyaan-pertanyaan dari anak dengan kemampuan bahasanya, kalimat anak sudah terdiri dari empat sampai lima kata dan mereka lebih banyak menggunakan kata kerja daripada kata benda (Wahyudin dan Agustin, 2011).

Perkembangan personal sosial anak usia pra sekolah dapat dilihat dari kemandirian anak untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri seperti memakai baju sepatu, menggosok gigi serta makan dan minum sendiri. Anak usia ini juga sudah mampu bersosialisasi dengan teman sebayanya seperti memilihkan warna krayon untuk temannya dan menilai hasil karya temannya tersebut (Dariyo, 2007). Menurut Hurlock (1993), salah satu hal penting yang harus dimiliki seorang anak pra sekolah adalah kemampuan sosialisasinya, tidak hanya mencakup keterampilan dan kecerdasan motorik, tetapi juga hal lain seperti mau menerima tokoh selain sosok orangtuanya, kesadaran akan tugasnya, mematuhi peraturan dan dapat mengendalikan emosi-emosinya (Susanto, 2012).

Dalam setiap tahap perkembangan, memiliki potensi untuk terjadi gangguan, tergantung pada tugas perkembangan yang diemban pada masing-masing usia. Permasalahan pada perkembangan anak pra sekolah yang sering ditemui antara lain adalah anak yang sulit berbicara seperti gagap atau mengalami keterlambatan bahasa, ada juga anak yang takut bertemu dengan orang asing atau bahkan menangis bila ditinggal ibunya dan termasuk juga gangguan perkembangan fisik dan motoriknya (Agustin dan Mubiar, 2011). Gangguan perkembangan lainnya yang sering muncul pada anak usia pra sekolah yaitu, keterbelakangan mental,

lambat belajar, *autisme* dan gangguan pemusatan perhatian (Susanti dan Neneng, 2014).

Di Indonesia, data mengenai penyimpangan perkembangan anak pra sekolah belum terdata secara akurat dan spesifik, namun UNESCO dapat memperkirakan anak yang memiliki kecenderungan menyimpang mencapai paling sedikit 10% dan hal ini dapat menjadi rujukan yang kuat, Sementara itu berdasarkan data Badan Statistik Pusat Nasional saat ini diperkirakan ada 351.000 anak berkebutuhan khusus berada bawah umur lima tahun.

Gangguan perkembangan yang sering ditemui pada anak prasekolah adalah gangguan perkembangan bicara dan bahasa, diperkirakan angka kejadiannya berkisar antara 1% sampai 32% pada populasi normal, (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014 dalam Kusbiantoro, 2015). Prevalensi keterlambatan bicara pada anak usia prasekolah bervariasi. Prevalensi keterlambatan bicara dan bahasa pada anak usia 2-4,5 tahun adalah 5-8% (Rosalia dkk, 2009). Dari penelitian yang dilakukan di Sanglah Bali oleh Rosalia dkk tahun (2009), ditemukan angka keterlambatan bicara pada anak usia 25-36 bulan adalah 55,1%. Anak yang mengalami gangguan perkembangan bahasa sekitar 40% hingga 60% akan mengalami kesulitan belajar dalam pelajaran bahasa, menulis dan pelajaran akademik (Rosalia dkk, 2009).

Masalah perkembangan lainnya yang terjadi pada anak usia pra sekolah adalah masalah mental. Menurut penelitian Davien dan Teifion, (2009), Di Amerika terdapat 20% anak yang datang ke dokter umum dengan gangguan psikologis yang biasanya bersumber dari keluhan fisik, dan 30% anak yang datang ke klinik dokter spesialis anak dengan gangguan psikiatri, penelitian yang pernah



dilakukan di Jombang didapatkan prevalensi gangguan mental emosional pada anak usia 3-5 tahun sebanyak 74,2% (Maramis, 2013 dalam Farida dan Naviati, 2014). Apabila masalah ini tidak dapat diselesaikan akan berdampak terhadap pematangan karakter anak.

Salah satu perkembangan yang tak kalah pentingnya pada anak pra sekolah adalah perkembangan kognitif, dimana perkembangan ini berfokus pada keterampilan berfikir, memecahkan masalah dan mengingat. Perkembangan kognitif ini berhubungan juga dengan keterampilan komunikasi, motorik dan emosi. Gangguan pada perkembangan kognitif ini akan berdampak pada ketidakmampuan untuk mengembangkan keterampilan berfikir pada anak. Penelitian yang dilakukan di Cibanten Bogor oleh Solihin dkk tahun 2013 menemukan bahwa dari 73 anak yang diteliti terdapat 54,8% anak dikategorikan perkembangan kognitifnya tergolong rendah, begitupun dengan perkembangan motorik halusnya (68,5%).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak pra sekolah sangat bervariasi, menurut Wong, (2008) ada beberapa faktor yaitu keturunan, neuroendokrin, hubungan interpersonal, tingkat sosial ekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, stress pada anak, dan pengaruh media massa. Menurut Hidayat, 2008 faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain adalah faktor herediter, faktor lingkungan pranatal dan lingkungan postnatal yang terdiri dari budaya, sosial ekonomi, nutrisi, iklim/cuaca, olahraga/latihan fisik, posisi anak dalam keluarga, status kesehatan dan faktor hormonal.

Menurut Susilaningrum dkk, (2013) ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor internal (genetic dan hormon) dan faktor eksternal (factor prenatal, intranatal dan postnatal) faktor prenatal meliputi: nutrisi ibu hamil, mekanis/posisi janin, toksin/zat kimia, kelainan endokrin, infeksi penyakit, kelainan imunologi dan psikologis ibu. Faktor intranatal meliputi: riwayat persalinan yang menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak, seperti tindakan *vakum ekstraksi* dan *forceps*, dan faktor pascanatal meliputi gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, obat-obatan, sosial ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang di alami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya akan berimplikasi pada perkembangan aspek lainnya (Lindawati, 2013).

Pada usia prasekolah rentan terjadi kekurangan gizi atau status gizi yang kurang, karena pada usia ini anak menjadi konsumen aktif yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya, dan mereka cenderung tidak tahu bahkan tidak mengerti tentang ada atau tidaknya zat gizi apa yang terkandung dalam makanan yang mereka konsumsi (Proverawati dan Kusumawati, 2011). Oleh karena itu peran orangtua sangat penting dalam memilih makanan yang bergizi dan menciptakan suasana makan yang menyenangkan, sehingga anak berselera untuk menyantap makanan yang telah disediakan oleh orangtua mereka.

Kecukupan gizi pada anak manifestasinya dapat dilihat dari pertumbuhan anak. Penilaian terhadap pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah pengukuran antropometrik. Adapun parameter ukuran antropometrik yang dipakai pada penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lipatan kulit, lingkar lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, lingkar kepala dan panjang tungkai (IDAI, 2002). Selain pemeriksaan antropometri, untuk menilai pertumbuhan dapat juga dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi.

Berat badan dan tinggi badan merupakan parameter yang paling sering digunakan dalam pengukuran antropometri gizi untuk menilai pertumbuhan fisik atau keadaan gizi. Berat badan dan tinggi badan akan lebih bermakna bila diperhitungkan dengan umur, BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan tiga indikator utama antropometri gizi yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi pada balita (Febrikaharisma, 2012). Menurut data Riskesdas 2013 gangguan pertumbuhan yang dicirikan dengan rendahnya tinggi badan menurut umur (*stunting*) pada anak balita di Indonesia mencapai 35,7%. Masih menurut data Riskesdas 2013 menyatakan bahwa status gizi balita menurut indikator BB/U menyatakan bahwa prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang, dan Sumatera Barat berada di urutan ke 18 yaitu 20,1%. Tentu saja data tersebut masih jauh dari sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5%.

Status gizi anak balita berdasarkan indikator TB/U atau dikatakan prevalensi pendek (*stunting*) di Indonesia adalah 37,2% yang berarti mengalami peningkatan

dibanding tahun 2010 yaitu 35,6%. Sumatera barat berada di urutan ke 17 yaitu sekitar 35%. Status gizi anak balita berdasarkan indikator BB/TB untuk keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 12,1 persen pada tahun 2013, dan Sumatera Barat termasuk dari 17 provinsi dimana prevalensi kurus diatas angka nasional. Khususnya di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 ditemukan 32 kasus gizi buruk, dan Kecamatan Koto Tangah termasuk ke dalam salah satu kecamatan yang rawan gizi, dengan persentase gizi kurang berdasarkan BB/U adalah 18,24%.

Pemantauan pertumbuhan balita dapat dilakukan dengan membawa balita ke posyandu untuk dilakukan penimbangan berat badan minimal sekali dalam sebulan. Berdasarkan data DKK kota Padang tahun 2013 cakupan balita yang ditimbang di kota Padang hanya 58,7% dan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) berjumlah 0,8% dari jumlah balita yang ditimbang. Menurut laporan tahunan DKK kota Padang tahun 2013 cakupan Stimulasi Dini Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita dan anak pra sekolah di kota Padang tahun 2013 baru mencapai 69,3%.

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa salah satu faktor yang menyebabkan penyimpangan perkembangan pada anak prasekolah adalah status gizi. Secara teori, status gizi berdasarkan pengukuran antropometri mempunyai hubungan dengan perkembangan anak. Tetapi hasil penelitian dari Febrikaharisma, (2013) menunjukkan hal yang berbeda, yaitu tidak terdapat hubungan antara TB/U dengan fungsi motorik anak baik kasar maupun motorik



halus, namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Solikhin dkk, (2013) menyatakan bahwa status gizi berhubungan signifikan terhadap perkembangan kognitif, motorik kasar dan motorik halus.

Untuk menilai perkembangan anak khususnya anak pra sekolah dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain: observasi, wawancara, skrinning dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrinning (KPSP), tes skrinning perkembangan anak dengan DDST (*Denver Developmental Screening Test*), test IQ dan test psikologi (Hidayat, 2008). Metode pengkajian yang digunakan peneliti untuk menilai perkembangan anak pra sekolah pada penelitian ini adalah KPSP (Kuesioner Pra Skrinning). KPSP adalah salah satu alat deteksi dini yang sudah baku dan di keluarkan oleh Depkes serta sudah teruji validitasnya (Susanti, 2014).

Dari observasi awal yang dilakukan oleh peneliti tanggal 4 Januari 2016 di salah satu Paud yang ada di Kelurahan Lubuk Buaya dengan jumlah siswa 15 orang, diperoleh data bahwa 46,6% siswa dengan status gizi normal memiliki perkembangan yang sesuai, 26,6% siswa dengan status gizi normal memiliki perkembangan yang tidak sesuai dengan usianya, dan persentase untuk siswa kurus dengan perkembangan yang sesuai dan meragukan adalah sama yaitu 6,6%. Dari data dapat terlihat bahwa anak dengan status gizi normal bisa saja memiliki perkembangan yang tidak sesuai dengan usianya.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di seluruh TK/Paud yang ada di Kelurahan Lubuk Buaya, yaitu dengan menghubungkan status gizi dengan empat dimensi perkembangan anak pra sekolah yaitu perkembangan personal sosial, motorik kasar, bahasa dan motorik

halus anak pra sekolah, yang mana penelitian-penelitian sebelumnya hanya menghubungkan status gizi dengan salah satu dimensi perkembangan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan permasalahan dari penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan pada anak prasekolah di TK/Paud Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang tahun 2015?”

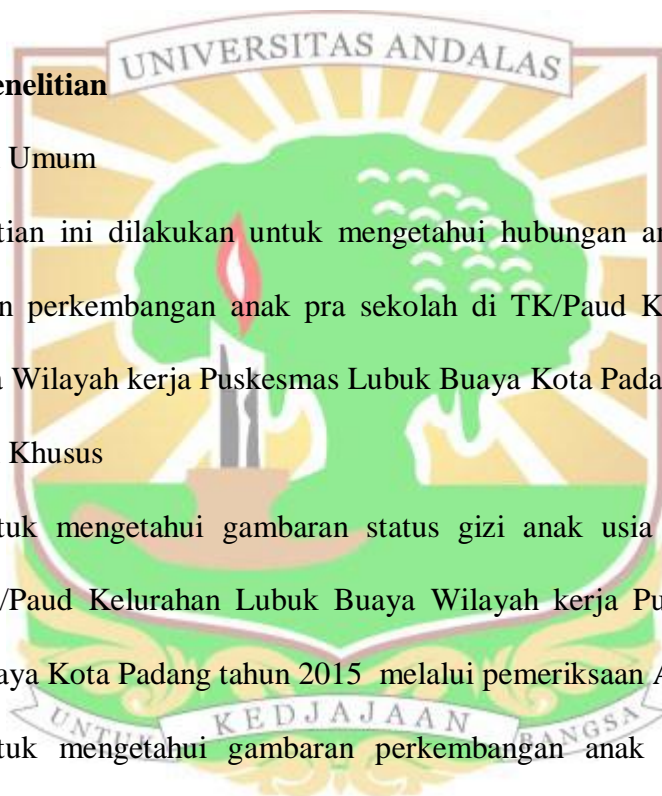
## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak pra sekolah di TK/Paud Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi anak usia pra sekolah di TK/Paud Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015 melalui pemeriksaan Antropometri.
- b. Untuk mengetahui gambaran perkembangan anak pra sekolah di TK/Paud Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015 melalui pemeriksaan Kuesioner Pra Skrenning Perkembangan (KPSP).
- c. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak pra sekolah di TK/Paud Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015.



#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Sebagai bahan untuk dapat mengaplikasikan ilmu dalam bidang riset keperawatan terutama dibidang keperawatan anak.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan dan menjadi data awal untuk melakukan penelitian lanjutan, seperti pemberian terapi bermain yang cocok untuk menstimulasi motorik halus anak pra sekolah.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan data untuk meningkatkan upaya preventif, seperti deteksi dini tumbuh kembang anak pra sekolah.

