

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita atau usia 0-59 bulan merupakan periode yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak, karena pertumbuhan dasar pada masa ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak di masa selanjutnya⁽¹⁾. Pada usia ini, terutama tiga tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan otak serta jaringan saraf berlangsung sangat pesat, membentuk struktur otak yang kompleks⁽²⁾. Proses tumbuh kembang anak yang tidak optimal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti *stunting*, *underweight*, *wasting* dan obesitas serta gangguan atau keterlambatan perkembangan seperti berjalan, duduk, merangkak, berbicara, gangguan penglihatan, serta kesulitan dalam berinteraksi, berkonsentrasi dan mengatur emosi^(2,3). Pertumbuhan anak dapat diukur melalui indikator seperti berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala, sementara perkembangan anak dinilai dari kemampuan motorik, bahasa, sosial dan emosional⁽⁴⁾.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, prevalensi gangguan perkembangan di Indonesia mencapai 28,7%, yang menjadikannya sebagai peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara⁽⁵⁾. Data nasional mengenai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2020, menunjukkan angka antara 13-18%⁽⁶⁾. Selain itu, UNICEF melaporkan pada tahun 2020, angka gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya dalam aspek motorik, masih tergolong

tinggi di kalangan anak balita, yaitu sebesar 27,5%⁽⁶⁾. Sekitar 5-10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan⁽⁷⁾. Data angka mengenai kejadian keterlambatan perkembangan apa belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1% hingga 3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan secara umum⁽⁷⁾.

Kualitas perkembangan anak dapat ditingkatkan dengan memastikan kebutuhan dasarnya terpenuhi, melakukan deteksi dini keterlambatan perkembangan anak dan memberikan intervensi awal⁽⁸⁾. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program untuk memperbaiki tumbuh kembang anak di Indonesia, salah satunya ialah program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)⁽⁸⁾. Program SDIDTK merupakan penyempurnaan dari program Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan (DDTK) yang sudah dilaksanakan sejak tahun 1988 dan merupakan bagian penting program puskesmas⁽⁸⁾. Program SDIDTK dapat menurunkan risiko gangguan tumbuh kembang anak dan efektif meningkatkan perkembangan anak usia 4-24 bulan⁽⁹⁾.

Pada tahun 2023, cakupan layanan SDIDTK di Indonesia mencapai 70,8% dengan wilayah tertinggi yaitu Riau sebesar 93,8% dan wilayah terendah yaitu Papua sebesar 0,1%⁽¹⁰⁾. Beberapa wilayah di Indonesia masih jauh dari target nasional yang ditetapkan yaitu 90%. Beberapa faktor yang mempengaruhi tidak tercapainya target nasional ialah keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), SDM belum sepenuhnya memperoleh pelatihan SDIDTK, serta keterbatasan waktu pelaksanaan⁽⁹⁾. Untuk meningkatkan cakupan program ini, dibutuhkan peningkatan jumlah dan kualitas SDM, ketersediaan sarana dan prasarana yang merata dan penganggaran khusus untuk program SDIDTK⁽⁹⁾.

Menurut data Laporan Kesehatan Kota Padang tahun 2023, program SDIDTK di Kota Padang telah dilaksanakan pada 58.615 balita dari total 77.506 balita usia 0-59 bulan dengan presentase 75,63%⁽¹¹⁾. Dari hasil SDIDTK yang dilaksanakan di Kota Padang tahun 2024, terdapat 5% anak mengalami gangguan tumbuh kembang dan 5% diantaranya merupakan gangguan perkembangan yang diambil menggunakan formulir KPSP. Gangguan perkembangan yang ditemukan meliputi 19% anak mengalami gangguan motorik kasar, 17% anak mengalami gangguan motorik halus, 54% anak mengalami gangguan bahasa dan komunikasi, dan 10% anak mengalami gangguan sosial kemandirian. Puskesmas KPIK merupakan wilayah dengan presentase gangguan perkembangan balita tertinggi, yaitu sebesar 2,3% dengan 17% gangguan motorik kasar, 22% gangguan motorik halus, 39% gangguan bahasa dan komunikasi, dan 11% gangguan sosial kemandirian. Selain itu, presentase balita dengan status gizi kurang di Puskesmas KPIK juga merupakan yang tertinggi, yaitu 33% dengan presentase balita *underweight* sebesar 12,4%, balita *stunting* sebesar 13,7% dan balita *wasting* sebesar 6,6%.

Perkembangan motorik merupakan pondasi utama dan dijadikan tolak ukur tumbuh kembang anak yang memengaruhi kemampuan interaksi dengan lingkungan dan membuka peluang untuk belajar bahasa, kognisi dan keterampilan sosial^(12,13). Perkembangan motorik mencakup kemampuan gerak kasar dan gerak halus⁽¹⁾. Dengan perkembangan motorik yang optimal, anak dapat menjalani berbagai aktivitas fisik seperti berjalan, berlari, memegang benda, dan menulis, yang semuanya menjadi landasan penting bagi keterampilan hidup mereka di masa depan⁽¹⁾. Keterlambatan atau gangguan motorik pada anak dapat menghambat perkembangan fisik, kesulitan berinteraksi dengan sosial, kognitif dan emosionalnya.

Faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut Soetjiningsih ialah faktor genetik dan bio-psiko-sosial⁽¹⁴⁾.

Zat gizi makro maupun mikro seperti protein, kalsium, magnesium, vitamin D, omega 3, zat besi dan zink berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak yang termasuk dalam faktor biologis. Mikronutrien, khususnya yang berperan pada perkembangan otak, sangat diperlukan untuk menunjang fungsi sistem saraf (neurotransmitter). Salah satu mikronutrien tersebut ialah zink⁽¹⁵⁾. Anak-anak memerlukan asupan zink lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, melawan infeksi dan penyembuhan luka⁽¹⁶⁾. Selain itu, zat besi dan zink merupakan komponen esensial untuk perkembangan otak, otot dan fungsi syaraf⁽¹⁷⁾. Defisiensi zat besi dan zink dapat berdampak negatif pada perkembangan, fungsi neuromotor dan mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan^(14,15). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hana dan Sri, bahwa terdapat hubungan antara konsumsi zink dengan perkembangan motorik halus dan kasar anak prasekolah⁽¹⁹⁾.

Pola asuh psikososial merupakan pengasuhan dalam memberikan stimulus dan dukungan emosional dalam proses tumbuh kembang anak yang termasuk dalam faktor psikososial yang mempengaruhi tumbuh kembang anak⁽²⁰⁾. Salah satu pola asuh yang diberikan berupa stimulasi psikososial, yaitu rangsangan yang diberikan kepada anak melalui interaksi sosial, kegiatan bermain, dan penyediaan lingkungan yang mendukung untuk menunjang perkembangan optimal anak⁽²¹⁾. Usia balita merupakan waktu penting dalam perkembangan otak yang meliputi perkembangan fisik, sosio-emosional, motorik, bahasa dan kognitif⁽²²⁾. Perkembangan otak dalam menyusun struktur syaraf sangat dipengaruhi oleh interaksi antara lingkungan dan rangsangan⁽²²⁾. Stimulasi yang diberikan secara tepat pada anak di masa golden

period dan sesuai dengan aspek-aspek tumbuh kembang dapat mendukung tercapainya perkembangan anak secara optimal⁽²²⁾. Kurangnya pemberian stimulasi dapat mengakibatkan penyimpangan perkembangan, bahkan gangguan permanen pada anak⁽²³⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desty dan Intan, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia *toddler* (1-3 tahun) dengan nilai $p = 0,012$ dan OR sebesar 1,364 kali⁽²⁴⁾.

Gizi yang baik dan optimal berperan penting dalam pertumbuhan dan poliferasi sel, serta peningkatan berat badan dan tinggi badan dan merupakan faktor biologis yang mempengaruhi tumbuh kembang anak⁽²⁵⁾. Kekurangan gizi dapat mengganggu perkembangan otak dan fungsi saraf, sehingga stimulasi dari sistem saraf pusat ke saraf motorik menjadi kurang optimal yang berdampak negatif terhadap perkembangan motorik kasar maupun motorik halus anak⁽²⁵⁾. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan status gizi baik cenderung memiliki perkembangan yang optimal⁽²⁶⁾. Sebaliknya, anak dengan status gizi kurang berpotensi mengalami perkembangan yang tidak sesuai dengan usianya⁽²⁷⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.*, didapatkan bahwa 37,5% anak dengan status gizi normal mengalami gangguan perkembangan motorik dan 62,5% anak dengan status gizi tidak normal mengalami gangguan perkembangan motorik ($p < 0,019$)⁽²⁸⁾.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait **Hubungan Asupan Zink, Pola Asuh Stimulasi Psikososial dan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Tahun 2025.**

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan asupan zink, pola asuh stimulasi psikososial dan status gizi terhadap perkembangan motorik anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian yang dilakukan memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui hubungan asupan zink, pola asuh stimulasi psikososial dan status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Diketahui distribusi frekuensi asupan zink pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
2. Diketahui distribusi frekuensi pola asuh stimulasi psikososial orang tua anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
3. Diketahui distribusi frekuensi status gizi indeks BB/U, TB/U dan BB/TB anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
4. Diketahui distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
5. Diketahui hubungan asupan zink dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

6. Diketahui hubungan pola asuh stimulasi psikososial dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
7. Diketahui hubungan status gizi indeks BB/U dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
8. Diketahui hubungan status gizi indeks TB/U dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
9. Diketahui hubungan status gizi indeks BB/TB dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memperluas wawasan dan pengetahuan, serta menyediakan landasan teori dan data yang diperlukan untuk penelitian lanjutan mengenai hubungan asupan zink, pola asuh stimulasi psikososial dan status gizi dengan perkembangan motorik balita.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang kesehatan, menambah referensi yang ada, serta menjadi dasar yang kuat untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian terkait hubungan asupan zink, pola asuh stimulasi psikososial dan status gizi terhadap perkembangan motorik anak usia 12-36 bulan.

b. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pemberian informasi dan menambah bahan referensi kepustakaan mengenai hubungan asupan zink, pola asuh stimulasi psikososial dan status gizi terhadap perkembangan motorik anak usia 12-36 bulan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat hubungan antara asupan zink, pola asuh stimulasi psikososial dan status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto pada tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang terdiri dari variabel independen yaitu asupan zink, pola asuh stimulasi psikososial dan status gizi serta variabel dependen yaitu perkembangan motorik anak. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas KPIK dengan sampel sebanyak 69 anak yang diambil dengan teknik *propotional random sampling* pada 16 posyandu di 2 kelurahan. Data yang digunakan mencakup data primer dan sekunder, dengan analisis yang dilakukan melalui pendekatan univariat dan bivariat (uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test*).