

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan atau “*Growth*” adalah suatu proses anabolik, yaitu bertambahnya sel tubuh manusia dalam dimensi tingkat sel yang dapat diukur seperti panjang badan, berat badan, gigi geligi dan proses metabolisme pertumbuhan (Ranuh, 2013). Pertumbuhan pada masa anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (sefalokaudal) (Susilaningrum dkk 2013). Penilaian pertumbuhan anak salah satunya dengan pengukuran tinggi badan. Tinggi badan adalah ukuran antropometri kedua terpenting dan merupakan indikator yang baik untuk menilai pertumbuhan fisik anak (Yuniarti, 2015). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) atau *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth*

*Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. (Infodatin, 2016)

Pertumbuhan anak sangat penting karena dari sinilah akan tercipta generasi penerus bangsa yang unggul. Generasi yang unggul merupakan aset negara yang sangat berharga dalam meneruskan pembangunan bangsa dan negara (Ranuh, 2013). Pada anak balita jika ada kelainan atau penyimpangan sekecil apapun, apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak di kemudian hari. (Soetjiningsih, 2012)

Prevalensi gangguan pertumbuhan dewasa ini memiliki angka yang cukup besar. Berdasarkan data WHO (2013) masalah prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30–39% serta serius bila prevalensi pendek  $\geq 40\%$ . Data Riskesdas (2014) prevalensi balita pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi balita pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013.

Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu dari faktor eksternal maupun internal. Salah satu faktor eksternal yang biasanya menjadi perhatian orangtua adalah gizi. Gizi menjadi hal yang paling penting karena

menyuplai asupan zat yang sangat berguna untuk menunjang pertumbuhan. Namun, selain faktor tersebut, orangtua jarang memperhatikan kebutuhan dasar anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal salah satunya adalah istirahat. Istirahat disini dapat diartikan sebagai tidur. Orangtua beranggapan tidur merupakan hal sepele dan jarang menjadi perhatian namun ternyata memiliki andil penting dalam mencapai pertumbuhan anak.

Aktivitas tidur merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi manusia khususnya usia anak. Tidur sangat penting bagi anak karena saat tidur banyak hormon yang dihasilkan seperti hormon pertumbuhan (*growth hormone*). Diperkirakan sekitar 75% GH (*growth hormone*) dihasilkan, dimana GH ini tiga kali lebih banyak keluar dibandingkan saat anak terbangun. Tingginya kadar GH ini erat hubungannya dengan kondisi fisik anak karena hormon ini berfungsi merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan, serta mengatur metabolisme tubuh, termasuk juga otak anak (Sekartini, 2008). Selain itu masa anak-anak adalah *golden period* dimana pada masa ini perkembangan dan pertumbuhan anak berkembang pesat, yang artinya hormon pertumbuhan sangat diperlukan untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangannya. (Purwaningtyas dan Ernawati, 2015)

Tidur pada anak akan berbeda pada saat bayi, anak akan mengalami perubahan jadwal tidur karena anak sudah mulai senang bermain. Bila jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur tidak mencukupi, maka dapat terjadi gangguan tidur. Perilaku tidur anak merupakan salah satu kekhawatiran yang sering diungkapkan orangtua kepada dokter saat berkunjung ke fasilitas

kesehatan. Anak yang sulit tidur atau rewel sepanjang malam akan mengganggu dan hal ini dikeluhkan sebagai gangguan tidur anak dalam keluarga. (IDAI, 2015)

Gangguan tidur pada anak sangat sering di temui, anak akan menolak tidur daripada kehilangan momen bermain dengan teman atau bersama keluarga (IDAI dalam Purwaningtyas dan Ernawati, 2015). Gangguan tidur pada anak disebabkan kurangnya durasi tidur sesuai usia (kurang secara kuantitas) atau gangguan dan fragmentasi dari tidur (kualitas tidur yang buruk) (Sekartini dan Adi, 2006). Data sebuah lembaga penelitian di Amerika Serikat melaporkan sekitar 84% anak usia 1-4 tahun menderita gangguan tidur, sementara di Indonesia berdasarkan survei yang digelar sekitar 51,3% dari anak usia prasekolah terbukti mengalami gangguan tidur. (IDAI dalam Purwaningtyas dan Ernawati, 2015)

Hasil penelitian dari Purwaningtyas dan Ernawati (2015) tentang hubungan antara kuantitas tidur dan perkembangan motorik kasar pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di PAUD Mekarsari Surabaya menunjukkan bahwa kuantitas tidur anak yang terpenuhi memiliki perkembangan motorik kasar normal sedangkan untuk anak dengan kuantitas tidak terpenuhi perkembangan motorik kasarnya terhambat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zahara (2013) tentang hubungan antara gangguan tidur dengan pertumbuhan pada anak usia 3-6 tahun di Kota Semarang yaitu pada responden sebanyak 183 anak dengan 146 anak yang mengalami gangguan tidur didapatkan perbedaan yang bermakna dari pertumbuhan tinggi badan

antara anak yang mengalami gangguan tidur dan tidak mengalami gangguan tidur.

Studi pendahuluan dilakukan di TK ABA 24 Kota Malang dimana karakteristik anak prasekolah di TK tersebut yaitu anak yang aktif baik saat kegiatan pembelajaran maupun saat istirahat, anak biasanya bermain seperti berlarian dan meloncat. Dari padatnya kegiatan anak seharusnya istirahat yang cukup sangat diperlukan. Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan tanggal 26 April 2018, berdasarkan *Z-score* pertumbuhan anak pengukuran tinggi badan terhadap umur (TB/U) didapatkan hasil dari 5 orang anak 3 diantaranya di klasifikasikan dalam status pertumbuhan pendek ( $<-2$  SD) dan 2 diantaranya status pertumbuhan normal ( $\geq-2$  SD – 2 SD). Dari 3 anak yang berstatus pendek, 2 anak tidur  $<10$  jam per hari dan 1 anak tidur  $>10$  jam per hari. Sedangkan pada anak yang dengan status pertumbuhan normal tidur  $>10$  jam per hari.

Masalah tidur perlu diperhatikan karena anak yang mengalami kurang tidur atau gangguan tidur akan mempengaruhi perilaku, emosi, pertumbuhan bahkan perkembangan anak. Anak harus memiliki cukup tidur yaitu dengan memenuhi kebutuhan tidur sesuai usianya demi menunjang kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan. Kecukupan tidur menurut rekomendasi *National Sleep Foundation* tahun 2015 adalah berdurasi 10-13 jam/hari untuk usia anak prasekolah 3-5 tahun. Dalam hal ini orang tua juga wajib mengetahui perubahan tidur anak dan mengerti cara menanganinya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Durasi Tidur dengan Pertumbuhan Tinggi Badan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun di TK ABA 24 Kota Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penulisan skripsi ini adalah :

Adakah hubungan durasi tidur dengan pertumbuhan tinggi badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun di TK ABA 24 Kota Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan durasi tidur dengan pertumbuhan tinggi badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun di TK ABA 24 Kota Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi durasi tidur anak pra sekolah usia 3-5 tahun.
- b. Mengidentifikasi pertumbuhan tinggi badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun.
- c. Menganalisa hubungan durasi tidur dengan pertumbuhan tinggi badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai hubungan durasi tidur dengan pertumbuhan tinggi badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Mengetahui hubungan durasi tidur dengan pertumbuhan tinggi badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun sehingga dapat menambah pengetahuan dan menjadi acuan untuk penelitian berikutnya.

#### **b. Bagi Institusi**

Menambah kepustakaan mengenai hubungan durasi tidur dengan pertumbuhan tinggi badan anak pra sekolah usia 3-5 tahun sehingga dapat memberikan masukan bagi peneliti di masa mendatang.