

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak dengan rentang usia 12 – 36 bulan merupakan masa keemasan, karena pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini berlangsung sangat pendek serta tingkat kepekaan terhadap lingkungan. Pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia *toddler* dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan, dan panjang badan. Perkembangan tersebut diikuti dengan meningkatnya fungsi tubuh, serta bertambahnya kualitas dalam merespon rangsangan yang diberikan (Siswanto, 2010). Pertumbuhan dan perkembangan anak akan mengalami atau menemukan titik kritis. Dikatakan kritis, karena usia tersebut merupakan suatu masa atau tahapan umur yang menentukan kualitas manusia pada tahapan selanjutnya. Maka dari itu, agar tidak terjadi anomali perkembangan anak, perlu ada perhatian secara khusus atau stimulus yang dapat menunjang perkembangan anak agar berjalan secara lancar.

Anak akan menginjak usia paling kritis pada rentang usia 0 sampai 2 tahun, hal ini dikarenakan 80% pertumbuhan otak terjadi pada masa usia emas (*golden age*) tersebut. Hal ini tentu saja dilandasi oleh peningkatan berat otak anak dengan rentang usia 0 – 2 tahun. Sewaktu lahir, berat otak anak sekitar 27% dari berat otak orang dewasa, namun berat otak anak telah mencapai 90% dari berat otak orang dewasa (sekitar 1200 gram) ketika anak menginjak usia 2 tahun. Selanjutnya, ukuran lingkaran kepala anak pada usia 12 – 36 bulan sekitar 46,1 – 50,7 cm. Hal ini menunjukkan bahwa pada rentang usia 0 – 2 tahun merupakan masa perkembangan otak sangat pesat, sehingga perlu mendapatkan asupan gizi yang baik. Menurut Hurlock (1978) pertumbuhan anak usia 0 – 2 tahun akan memberikan implikasi terhadap ketangkasan dan kecerdasan anak. Selain itu, pada periode ini, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan menjadi landasan pada perkembangan selanjutnya (Soetjiningsih, 2014).

Menurut Soetjiningsih (2014), perkembangan anak meliputi aspek fisik, kognitif, emosi, bahasa, personal sosial, dan adaptif serta motorik (kasar dan halus). Penelitian ini akan mengulas perkembangan motorik kasar anak, yang merupakan kemampuan gerak tubuh dalam menggunakan otot-otot besar (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh dengan menggunakan otot besar merupakan bentuk dari motorik kasar. Perkembangan motorik kasar anak berjalan secara bertahap, dimana setiap tahapan harus dilalui dan dikuasai sebelum anak memasuki tahapan berikutnya. Misalnya, sebelum anak dapat berlari, terlebih dahulu harus belajar berjalan. Perkembangan motorik kasar anak pada rentang usia 12 – 36 bulan, yang terjadi adalah membungkuk, kemudian berdiri, berjalan dengan baik, berjalan mundur, berlari, menendang bola ke depan, melompat, melempar bola dengan lengan ke atas, loncat jauh, berdiri dengan satu kaki, dan melompat dengan 1 kaki (Frakenburg & Dodds, 1990).

Perkembangan motorik kasar anak dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik (internal) merupakan faktor yang berkaitan dengan kondisi fisiologis internal anak. Tinggi badan, berat badan, genetik atau bawaan, jenis kelamin, ras atau etnik, dan umur merupakan beberapa contoh dari faktor intrinsik. Selanjutnya faktor ekstrinsik (eksternal) merupakan faktor luar yang mengkondisikan atau berpengaruh terhadap kondisi internal atau mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi perkembangan anak adalah asupan makanan bergizi (Sylvia, 2010 dalam Narendra, 2006). Selanjutnya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak usia dini adalah asupan ASI, status diare, cacingan, penyerapan gizi menurun, dan sumber air minum dan makanan yang mengandung nutrisi tinggi. Status gizi seringkali dijadikan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak.

Anak dengan rentang usia 12 – 36 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas, namun sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya, apabila anak tidak memperoleh asupan gizi yang sesuai, maka periode

emas akan berubah menjadi periode kritis dan akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, khususnya perkembangan motorik kasar anak, baik masa ini atau masa selanjutnya (Almatsier, 2010). Hal ini selaras dengan penelitian Lindawati (2013), yang menyatakan bahwa anak yang memiliki status gizi kurang dengan tingkat perkembangan tidak sesuai (66,7%) dan dengan tingkat perkembangan sesuai (33,3%), sedangkan anak yang memiliki status gizi normal dengan tidak perkembangan tidak sesuai (32,8%) dan dengan tingkat perkembangan sesuai (67,2%). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi sangat mempengaruhi perkembangan motorik anak usia prasekolah.

Selanjutnya pada hasil penelitian Dewi (2013) disebutkan bahwa status gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak usia *toddler*. Diperoleh tingkat kemaknaan 0,05 dan $p=0,000$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak. Hasil penelitian Mariani, Sisfiani, dan Franly (2015) juga menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi makanan yang bergizi, selain menunjang perkembangan otak anak, juga berpengaruh terhadap pertumbuhan otot besar anak. Jika pertumbuhan dan perkembangan otot besar anak berjalan secara relatif maka perkembangan motorik kasar anak tidak akan mengalami anomali atau akan berjalan dengan normal.

Status gizi anak dengan perkembangan motorik kasar sering dikaitkan dengan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan *nutrient*. Penilaian tentang status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data *antropometri*, seperti berat badan/umur (BB/U), tinggi badan/umur (TB/U), dan berat badan/tinggi badan (BB/TB) serta biokimia, klinis, dan riwayat diet (Beck, 2010). Menurut Departemen Kesehatan (DepKes, 2004), penilaian status gizi anak dapat dilakukan dengan cara penilaian secara langsung dengan *antropometri*, klinis, biokimia, dan biofisik. Serta penilaian secara tidak langsung, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor fisiologi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), prevalensi anak dengan berat badan kurang di Indonesia pada tahun 2013 adalah 19,6%, yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Terdapat perubahan pada prevalensi gizi buruk, yaitu dari 4,9% pada tahun 2010, menjadi 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang, naik sebesar 0,9% dari tahun 2007 hingga tahun 2013. Hal ini tidak jauh berbeda dengan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015a), yakni gizi buruk di Indonesia sebanyak 5,7%, gizi kurang 13,9%, gizi baik 75,9% dan gizi lebih sebanyak 4,5% dari sejumlah 24.062.106 jiwa anak dengan rentang usia 0 – 4 tahun. Sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah 15,5 %, sedangkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang secara nasional telah diturunkan sebesar 4,1% dalam periode tahun 2013 sampai 2016.

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul (2015), pada tahun 2014 terdapat sejumlah 54.121 jiwa anak dengan rentang usia 0 – 4 tahun. Dari jumlah tersebut, status gizi balita yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) sebesar 8,15% (4.086 orang), gizi buruk sebesar 0,38% (188 orang), gizi kurang sebesar 7,78% (3.898 orang), gizi baik sebesar 88,64% (44.415 orang), dan gizi lebih sebesar 3,20% (1.604 orang). Angka tertinggi pada kasus gizi buruk dan gizi kurang adalah di wilayah Kecamatan Pundong, yaitu sebanyak 265 kasus pada usia balita (Dinkes Bantul, 2015). Selanjutnya dari data Puskesmas Pundong, persentase angka tertinggi gizi kurang berada di desa Seloharjo, dengan jumlah 14,3% (94 anak). Dari data tersebut, peneliti akan memfokuskan penelitian ini di Desa Seloharjo, Kecamatan Pundong.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 Februari 2016 di Desa Seloharjo dengan wawancara terhadap 2 orang Kader Posyandu, diketahui bahwa belum pernah ada yang melakukan penilaian secara intensif pada perkembangan motorik kasar anak yang berkaitan dengan status gizi. Hasil studi pendahuluan lanjutan yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2016, dengan melakukan *screening* pada 15 orang anak berusia 12 – 36 bulan, telah ditemukan 6 anak menderita gizi kurang dengan 4 anak mengalami perkembangan *delay* motorik kasar dan 2 anak mengalami perkembangan normal. Sedangkan 9 anak

mengalami gizi baik dengan 3 anak mengalami perkembangan *delay* motorik kasar dan 6 anak mengalami perkembangan normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak pada usia *toddler* di Desa Seloharjo, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul. Hal ini tentu saja berkaitan dengan data yang ditemukan di lapangan, dengan masih banyaknya anak yang mengalami kasus gizi kurang kaitannya dengan perkembangan motorik kasar anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti merumuskan masalah “Adakah hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di Desa Seloharjo, Pundong, Bantul, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di Desa Seloharjo, Pundong, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran status gizi anak usia *toddler* di Desa Seloharjo, Pundong, Bantul, Yogyakarta.
- b. Diketahuinya gambaran perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di Desa Seloharjo, Pundong, Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu keperawatan anak terkait hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*.

2. Secara Praktis

a. Bagi Orang Tua Anak Usia *Toddler*

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para orang tua agar lebih memperhatikan asupan nutrisi yang diberikan kepada anaknya untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan motorik kasar anak serta memberikan informasi terkait tumbuh kembang anak yang merupakan aspek perkembangan pada anak.

b. Bagi Kader Kesehatan Balita di Posyandu Desa Seloharjo

Dengan hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan pengetahuan tambahan dalam pelatihan kader yang dilakukan oleh Puskesmas Pundong tentang *screening* DDST.

c. Bagi Perawat di Puskesmas Pundong

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan rujukan bagi perawat dalam memberikan informasi berupa penyuluhan tentang status gizi dan tahapan perkembangan motorik kasar yang harus dipenuhi menurut umur anak, pengukuran gizi rutin, dan *screening* perkembangan motorik kasar terhadap anak secara rutin per bulan.

d. Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan *study literature* untuk status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler*.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi tambahan yang terkait dengan aspek perkembangan pada anak usia *toddler* guna peneliti selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia *toddler* di antaranya adalah:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Jumlah Responden	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Peneliti Sekarang	Perbedaan dengan Peneliti Sekarang
1	Mariani, Sisfiani, dan Franly (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Praseko-lah di TK GMIM Solafide Kelurahan Uner Kecamatan Kawangkoan Barat Kabupaten Minahasa”	<i>Observasional Kolerasi</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Pemilihan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i>	42 anak dengan usia 3-6 tahun	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah. Uji statistik <i>chi-square</i> didapatkan hasil $p=0.004$.	- Variabel bebas: “Status Gizi”. - Desain penelitian dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Penelitian yang akan dilakukan: - Variabel terikat: “Perkembangan Motorik Kasar”. - Desain penelitian <i>Descriptive Coleration</i> . - Teknik pengambilan sampel <i>Purposive Sampling</i> . - Responden berusia <i>toddler</i> .. - Uji statistik yang digunakan <i>Spearman's Rank Test</i> .
2	Dewi dan Sumarni (2013) dengan judul penelitian “Hubungan Status	<i>Descriptive Kolerasi</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Menggunakan	111 anak dengan usia 12-36 bulan	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tingkat perkembangan usia	- Variable bebas: “Status Gizi”. - Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> . - Metode <i>Descriptive</i>	Penelitian yang akan dilakukan: - Variabel terikat: “Perkembangan Motorik Kasar”.

	Gizi dengan Teknik Perencanaan Usia Toddler (12-36 Bulan) di Kelurahan Sanur Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan”	teknik <i>nonprobability sampling</i> , yaitu <i>simple random sampling</i>		Toddler (12-36 bulan). Hasil uji statistik <i>Spearman Rank</i> pada tingkat kemaknaan atau α 5% ($\alpha=0,05$), diperoleh hasil $p = 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.	- Uji statistik yang digunakan <i>Spearman's Rank Test</i> . - Responden berusia <i>toddler</i> .	- Teknik pengambilan sampel <i>Purposive Sampling</i> .
3	Lindawati (2013) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah”	<i>Observasional Analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>Purposive Sampling</i>	76 anak dengan usia 3-5 tahun	Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan <i>kai-kuadrat</i> , dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian Uji <i>kai-kuadrat</i> menghasilkan satu variabel independen (status gizi) yang mempunyai hubungan bermakna dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah dengan $p = 0,01$. Uji regresi logistik yang dilakukan menunjukkan bahwa status gizi merupakan variabel yang paling ($OR = 5,770$) berhubungan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah.	- Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> . - Teknik pengambilan sampel <i>Purposive Sampling</i> .	Penelitian yang akan dilakukan: - Variabel bebas: “Status Gizi”. - Variabel terikat: “Perkembangan Motorik Kasar”. - Metode <i>Descriptive Coleration</i> . - Teknik pengambilan sampel <i>Purposive Sampling</i> . - Responden berusia <i>toddler</i> . - Uji statistik yang digunakan <i>Spearman's Rank Test</i> .

4	Sambuari, Warouw, dan Rottie (2013) dengan judul penelitian “Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Sosial Anak Usia 5 Tahun di TK Tunas Bhakti Manado”	<i>Survei Analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>Total Sampling</i> .	35 anak dengan usia 5 tahun	Hasil penelitian menggunakan analisis uji statistik Chi Square dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,044 < \alpha = 0,05$, yang berarti H_0 ditolak.	- Variable bebas: “Status Gizi”. - Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> .	Penelitian yang akan dilakukan: - Variabel terikat: “Perkembangan Motorik Kasar”. - Metode <i>Descriptive Coleration</i> . - Teknik pengambilan sampel <i>Purposive Sampling</i> . - Responden berusia <i>toddler</i> . - Uji statistik yang digunakan <i>Spearman's Rank Test</i> .
---	---	--	-----------------------------	--	--	---