

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada lima tahun pertama kehidupan anak balita, pada masa itu merupakan masa emas perkembangan, dan hal tersebut sangat mempengaruhi kemampuan belajar, kemampuan sosial, serta kemampuan emosional mereka. Salah satu aspek perkembangan anak yang perlu diperhatikan yaitu kemampuan motorik, kemampuan motorik anak dapat membantu anak untuk eksplorasi lingkungan sekitar melalui gerakan fisik, berkaitan juga pada hubungan interpersonal dengan orang lain, kemampuan motorik juga berhubungan dengan status gizi anak. Permasalahan gizi yang dialami anak berusia balita dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan anak. Terlebih di era digitalisasi saat ini dimana perkembangan teknologi semakin memudahkan gerak manusia, seiring teknologi saat ini menyebabkan gerak pada anak menjadi terbatas dengan berbagai kemudahan yang diberikan seperti *gadget*. Hal inilah yang kerap menyebabkan masalah perkembangan dan pertumbuhan anak menjadi terganggu. Pada anak umur 3 sampai 5 tahun terdapat salah satunya perkembangan motorik kasar yang melibatkan gerakan fisik keseimbangan serta koordinasi anggota tubuh. Anak usia 3 sampai 5 tahun, periode ini kadang disebut sebagai masa anak awal atau masa permulaan, masa untuk mempunyai tantangan baru salah satunya kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak faktor secara simultan memberikan kemampuan pada anak-anak usia tersebut untuk mengevaluasi diri sendiri dan merasakan evaluasi dari lingkungan sekitar. Perubahan kognitif pada anak usia 3 sampai 5 tahun yaitu berfikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini, bukan tentang hal yang bersifat abstraksi. Pemikiran anak tersebut lebih didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. ⁽¹⁾

Ada banyak negara yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, bahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif. Angka kejadian di Amerika Serikat bekisar 12-16% dari jumlah populasi anak Amerika,

kemudian Thailand sekitar 24% dari jumlah populasi anak yang mengalami masalah perkembangan, dan di Indonesia sekitar 11-18% anak Indonesia mengalami masalah perkembangan pada usia balita. Perkembangan motorik kasar anak yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi. Dalam penelitiannya di Jakarta timur dan Bogor Jawa Barat ada anak usia 3-5 tahun menunjukkan bahwa semakin besar usia anak cenderung semakin menyimpang atau meragukan perkembangan motoriknya. Penyimpangan perkembangan motorik kasar pada anak usia 3 tahun sebesar 1,4%, penyimpangan pada usia 4 tahun sebesar 1,2% dan pada anak usia 5 tahun sebesar 2,5%. Dengan status gizi sangat pendek 3,9%, pendek 15,1%, normal 79,1% dan tinggi 2%. Di sebagian wilayah provinsi di Indonesia seperti provinsi Jawa Tengah tahun 2013 melaporkan sejumlah 45,46% dan di Jawa Timur tercatat 34,03% atau setara dengan 1.321.542 anak dari 3.657.353 anak mengalami masalah perkembangan. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada anak Balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Jamblang Cirebon pada tahun 2021 tercatat 30% Balita yang mengalami gizi buruk sehingga dapat menyebabkan masalah keterlambatan tumbuh kembang balita.⁽²⁾

Status gizi merupakan keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan dengan derajat kebutuhan fisik (energi dan zat gizi lain) diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri. Keadaan status gizi pada anak dapat mempengaruhi penampilan, kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak dengan gizi kurang terutama pada tingkat berat (gizi buruk) yang dikarenakan tidak terpenuhinya zat gizi secara maksimal dapat mengalami hambatan atau gangguan dalam perkembangan. Salah satu aspek penting pada proses perkembangan adalah perkembangan motorik kasar yaitu gerak tubuh menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar dari seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak sebagai awal dari kecerdasan dan emosi sosial anak khususnya anak toddler. Menurut data dari Riskesdas tahun 2013 jumlah status gizi balita menurut indikator BB/U (berat badan/umur) untuk prevalensi berat-kurang sebanyak 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang serta status gizi berdasarkan indikator BB/TB (berat

badan/tinggi badan) untuk keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus ada 12,1%.⁽³⁾

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi pendapatan keluarga, pengetahuan orang tua terlebih ibu dan kondisi individual anak. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sendiri ada faktor keturunan, gizi, lingkungan, emosi, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan kesehatan. Dengan demikian, status gizi memiliki peran penting dalam perkembangan anak, hal ini dikarenakan anak dengan gizi cukup atau tepat akan memiliki perkembangan yang optimal serta cepat dalam mencapai taraf kematangan dibandingkan dengan anak dengan status gizi kurang.⁽⁴⁾

Pemenuhan gizi pada anak sangat dibutuhkan dan menjadi hal yang penting dikarenakan gizi yang sesuai dan seimbang dapat memberikan dampak yang baik dalam perkembangan motorik anak. Sehingga status gizi dapat dijadikan untuk meminimalkan atau mencegah masalah dalam proses perkembangan motorik pada anak. Tahapan perkembangan pada anak sendiri dapat digunakan sebagai sarana untuk mendeteksi atau memprediksi secara dini gangguan masalah perkembangan atau gagal dalam perkembangan motorik sesuai umurnya.⁽⁵⁾

Berdasarkan fenomena masalah diatas, maka peneliti tertarik ingin melakukan studi penelitian tentang hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimanakah gambaran status gizi anak usia 3 sampai dengan 5 tahun di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?
- 1.2.2. Bagaimanakah gambaran perkembangan motorik kasar anak usia 3 sampai dengan 5 tahun di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?
- 1.2.3. Apakah terdapat hubungan antara Status Gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3 sampai dengan 5 tahun di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran status gizi anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- 2) Mengetahui gambaran motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- 3) Menganalisis hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Jamblang Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini sangat diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi kesehatan, masyarakat secara luas serta peneliti yang lainnya.

1.4.1 Institusi kesehatan

Penelitian ini kedepannya diharapkan dapat memberikan sumbangsih pengetahuan dalam hal perkembangan teori gizi pada balita, serta penelitian ini dapat menambah informasi tentang gambaran status gizi dan perkembangan motorik kasar anak usia 3 sampai dengan 5 tahun, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat.

1.4.2 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi masyarakat tentang pentingnya menjaga status gizi anak serta dampaknya secara langsung berhubungan dengan perkembangan motorik kasar anak.

1.4.3 Peneliti

Kedepannya penelitian ini dapat menjadi acuan bagi para peneliti yang lain sehingga dapat menambah pengalaman penelitian tentang mekanisme penelitian dan pengetahuan tentang hubungan status gizi dan perkembangan motorik kasar anak usia 3 sampai dengan 5 tahun.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Cut Rica Fitriya Ananda, dkk (2017) Hubungan Status Gizi Dengan Fisik Motorik Anak Tk Fkip Unsyiah Darussalam Banda Aceh. ⁽⁶⁾	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi antara tingkat status gizi (variabel x) dan fisik motorik (variabel y) adalah 0,419 (morderate /korelasi). Hasil pengujian hipotesis diperoleh thitung 3.258 > ttabel 2.00 pada taraf signifikan ($\alpha = 0,05$). Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan status gizi dengan fisik motorik anak TK FKIP Unsyah
2	Junita Pemi Pasapan, dkk (2014) Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 1-3 Tahun di wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut kota Manado. ⁽⁷⁾	Cross sectional	Hasil uji statistik dengan menggunakan uji <i>Fisher's Exact Test</i> perkembangan motorik dengan status gizi menurut BB/U dengan nilai $p = 0,003$. Terdapat hubungan yang signifikan antara perkembangan motorik dengan status gizi menurut BB/U pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado.
3	Anindya Putri Adhisti (2018). Status antropometri, asupan gizi, dan perkembangan motorik Balita di TK Al-Hakim Semarang. ⁽⁸⁾	Cross sectional	Hasil penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna antara asupan gizi, perkembangan motoric, dan status antropometri.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang terdahulu:

1. Cut Rica Fitriya Ananda (2017). Terdapat perbedaan pada variabel penelitian termasuk pada sasaran penelitian, yang hanya meneliti pengetahuan gizi dan perilaku hidup sehat dengan status gizi, dan tempat penelitian yang dilakukan di Banda Aceh dan desain penelitian yang digunakan hanya bersifat deskriptif. Pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional*.
2. Junita Pemi Pasapan, dkk (2014). Terdapat perbedaan pada sampel penelitian anak usia 1-3 tahun. Sedangkan pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah anak usia 3-5 tahun, termasuk terdapat perbedaan pada desain penelitian yang hanya sebatas survei analitik, sedangkan pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional*.
3. Anindya Putri Adhisti (2018). Terdapat perbedaan pada variabel yang meneliti asupan gizi, perkembangan motorik dan status antropometri, tempat dilakukan penelitian di Kota Semarang dan waktu penelitian berbeda. Pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jamblang Cirebon, Jawa Barat.