

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan permasalahan yang banyak ditemukan di negara berkembang terutama Indonesia. *Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan.<sup>1</sup> *Stunted* merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, keterlambatan perkembangan motorik, dan terhambatnya pertumbuhan mental.<sup>2</sup>

Angka kejadian *stunting* di dunia menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2017 adalah 22,2% atau sebanyak 150,8 juta anak di dunia yang berusia dibawah lima tahun terkena *stunting*. Sekitar 83,6 juta diantaranya berada di Benua Asia. Di Asia Tenggara angka kejadian *stunting* pada anak yang berusia di bawah lima tahun sebesar 14,9 juta anak.<sup>3</sup>

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Masalah utama yang menjadi perhatian adalah masih tingginya anak balita *stunting*. Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi persentase *stunting* pada balita di Indonesia pada tahun 2017 adalah 29,6%. Prevalensi balita *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2017 adalah 19,8%,<sup>4</sup> Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kulon Progo tahun 2017 sebesar

16,38%. Terjadi peningkatan prevalensi sebesar 1,51% dibandingkan tahun 2016 sebesar 14,87%.<sup>2,5</sup>

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Berikut aspek perkembangan anak meliputi: perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku.<sup>6</sup>

Pada perkembangan usia 2-5 tahun, aspek psikososial pada masa ini cukup pesat ditandai dengan aktivitas anak untuk berbicara, lari, dan mulai bersosialisasi. Pada usia ini pola perkembangan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, fisik dan psikis yang menimbulkan perbedaan tampilan dari setiap anak.<sup>7</sup>

Usia emas dalam perkembangan motorik adalah *middle childhood* atau masa anak-anak, pada usia ini kesehatan fisik anak mulai stabil dan tidak mengalami sakit seperti usia sebelumnya. Perkembangan fisik sangat berkaitan erat dengan perkembangan motorik anak. Motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi antara susunan saraf, otot, otak, dan *spinal cord*. Perkembangan motorik meliputi motorik kasar (gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar) dan motorik halus (gerakan yang menggunakan otot-otot halus).<sup>8</sup>

*Stunting* juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun menyidap penyakit tertentu. Penurunan fungsi motorik anak *stunting* tanpa kelainan bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari otot trisep akibat lambatnya kematangan fungsi otot.<sup>9</sup>

Penelitian yang dilakukan di daerah Narahenpita, Colombo pada anak dengan usia 36-54 bulan menunjukkan kemampuan motorik kasar, dan motorik halus pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal.<sup>10</sup> Pada anak usia 3-5 tahun memiliki rentang konsentrasi agak lama, kemampuan untuk berfikir dan memecahkan masalah juga semakin berkembang. Pada usia ini pengembangan kemampuan motorik menjadi lebih baik.<sup>8</sup>

Penelitian Walker dkk, menunjukkan hasil adanya perbedaan signifikan antara anak *stunting* dengan perkembangan (25.77 poin; 95% CI: 210.68, 20.87 poin; P = 0.022).<sup>11</sup> Penelitian Permatasari menunjukkan hasil bahwa perkembangan balita *stunting* paling banyak dalam kategori suspek sebanyak 67,60% sedangkan balita *non stunting* paling banyak dalam kategori normal sebanyak 88,20%, yang berarti ada perbedaan perkembangan signifikan antara balita *stunting* dan *non stunting*.<sup>12</sup> Penelitian pada balita usia 1-3 tahun menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat perbedaan antara perkembangan motorik antara balita *stunting* dan tidak *stunting*.<sup>13</sup>

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo berdasarkan data tahun 2017 tercatat balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I sebanyak 360 anak (25%) dari 1390 anak. Data tersebut meningkat jika dibanding dengan tahun 2016 sebanyak 109 anak (8,84%) dari 1233 anak.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti **“Perbedaan Perkembangan Motorik Balita *Stunting* dan *Non Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo”**

## **B. Rumusan Masalah**

*Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan. *Stunted* merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, keterlambatan perkembangan motorik, dan terhambatnya pertumbuhan mental. Angka kejadian *stunting* menurut UNICEF pada tahun 2017 adalah 22,2% atau sebanyak 150,8 juta anak di dunia yang berusia dibawah lima tahun terkena *stunting*. Di Asia Tenggara angka kejadian *stunting* pada anak yang berusia di bawah lima tahun sebesar 14,9 juta anak. Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi persentase *stunting* pada balita di Indonesia pada tahun 2017 adalah 29,6%. Prevalensi balita *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2017 adalah 19,8%. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kulon Progo sebesar 16,38%. Di

Puskesmas Sentolo I prevalensi *stunting* mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga 2017 sebanyak 16,16%. Sehingga pertanyaan penelitian penulis adalah : Adakah Perbedaan Perkembangan Motorik Balita *Stunting* dan *Non Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo ?<sup>1,3-</sup>  
5

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan signifikan perkembangan motorik pada balita *stunting* dan *non stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I di Kabupaten Kulon Progo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik balita dan orang tua meliputi pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pendidikan terakhir ibu serta jenis kelamin balita, keikutsertaan PAUD dan riwayat pemberian ASI Eksklusif.
- b. Diketahui proporsi perkembangan motorik halus pada balita *stunting* dan *non stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.
- c. Diketahui proporsi perkembangan motorik kasar pada balita *stunting* dan *non stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.

- d. Diketahui perbedaan signifikan pada perkembangan motorik balita *stunting* dan *non stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.

#### **D. Ruang Lingkup**

Lingkup penelitian ini adalah status gizi pada balita usia 3-5 tahun yang berfokus pada perkembangan motorik dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini mengacu pada ruang lingkup kebidanan terkait pada pelaksanaan pelayanan ibu dan anak.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Kepala Puskesmas Sentolo I

Hasil ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan motorik balita yang mengalami *stunting*.

2. Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan motivasi ibu yang memiliki balita dalam masa pertumbuhan dan perkembangan untuk diperiksa dan dipantau secara berkala.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait perkembangan motorik dan kejadian *stunting*.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Walker dkk, 2015	<i>Stunting</i> Pada Usia Dini Dikaitkan Dengan Tingkat Perkembangan Yang Lebih Rendah Pada Generasi Anak Berikutnya	Penelitian ini menggunakan desain <i>cohort prospective</i> dan analisis <i>model regresi</i> dengan teknik sampling menggunakan <i>cluster</i> , pengukuran menggunakan <i>Developmental Quotient</i> (DQs)	Ada perbedaan signifikan antara <i>stunting</i> dan perkembangan balita (25.77 points; 95% CI: 210.68, 20.87 points; P = 0.022).	Desain penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> , subjek penelitian balita <i>stunting</i> dan <i>non stunting</i> usia 3-5 tahun, menggunakan lembar Denver II
Permatasari dan Sumarmi, 2018	Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita <i>Stunting</i> dan <i>Non Stunting</i>	Penelitian observasional menggunakan desain <i>case control</i> dan analisis data <i>chi square</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i> pengumpulan data menggunakan pengukuran tinggi badan, kuesioner dan lembar DDST.	Ada perbedaan yang signifikan pada variabel panjang badan lahir ( $p=0,03$ ), riwayat penyakit infeksi ( $p=0,01$ ) dan perkembangan antara balita <i>stunting</i> dan <i>non stunting</i> ( $p=0,01$ )	Subjek dalam penelitian ini balita usia 3-5 tahun, desain penelitian <i>cross sectional</i> , dengan teknik <i>simple random sampling</i> .
Prabosiwi dkk, 2017	<i>Stunting</i> dan Perkembangan Anak Usia 12-60 Bulan di Kalasan	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain <i>cross sectional</i> . Analisis data dengan <i>univariabel</i> , <i>bivariabel</i> dengan uji <i>chi-square</i> dengan tingkat kemaknaan $p<0.05$ dan CI 95% dan multivariabel menggunakan uji <i>regresi logistik</i> .	Hasil analisis bivariat menunjukkan status <i>stunting</i> dengan perkembangan anak terdapat hubungan yang bermakna ( $p<0.05$ ), nilai OR 3,9 (95% CI;1.67-8.90). hasil analisis multivariabel antara status <i>stunting</i> yang mempertimbangkan panjang lahir dan asupan energi berpengaruh sebesar 8% dengan perkembangan anak.	Jenis penelitian komparasi, subjek penelitian balita <i>stunting</i> dan <i>non stunting</i> usia 3-5 tahun, tempat penelitian di wilayah kerja puskesmas Sentolo I
Wani dan Hadi, 2018	Perbandingan Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun dengan Berat Badan Kurang Pendek dan Tidak Pendek	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> menggunakan data primer untuk kedua variabel. Analisis data <i>univariat</i> menggunakan statistik deskriptif, analisis <i>bivariat</i> menggunakan uji <i>chi-square</i> , uji beda menggunakan <i>independent t-test</i> dan uji <i>multivariat</i> menggunakan <i>regresi linier</i> untuk variabel yang memiliki nilai signifikansi $p<0,25$ .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar pada anak dengan berat badan pendek dan tidak pendek. Sedangkan untuk perkembangan motorik halus pada anak dengan berat badan pendek dan tidak pendek terdapat perbedaan.	Teknik <i>sampling</i> menggunakan <i>simple random sampling</i> , Subjek penelitian balita (usia 3-5 tahun), tempat penelitian di wilayah kerja puskesmas Sentolo I

