

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit - 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (Pantaleon, Hadi and Gamayanti, 2015). Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya kesakitan dan kematian, keterlambatan perkembangan motorik, dan terhambatnya pertumbuhan mental. Stunting terutama disebabkan oleh masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah kemiskinan, politik, budaya, serta kedudukan perempuan di masyarakat.

Balita termasuk dalam golongan masyarakat rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relative pesat. Gangguan pertumbuhan linier atau stunting, terjadi terutama dalam 2-3 tahun pertama kehidupan.

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. Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan 21,3% dari semua anak di bawah 5 tahun di dunia mengalami stunting pada 2019 (*World Health Organization, 2020a*). Diketahui prevalensi stunting untuk wilayah South-eastern Asia tahun 2020 adalah 24,1 (18 – 31,5) dengan perkiraan jumlah kasus stunting sebanyak 13,5 juta (10,1 – 17,6) (*World Health Organization, 2020*). Hasil studi menunjukkan bahwa prevalensi stunting di dunia sebesar 29,1%.

Prevalensi angka Stunting di Indonesia 2021 sebesar 24,4%. Angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 28% di Tahun 2021 Stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi Stunting di Papua 29,5%. Sedangkan pada tahun 2021 Prevalensi Stunting tertinggi di papua berada pada Kabupaten Puncung Bintang 55,4% dan data terendah di Kota Nabire 20,6%. (SSGI, 2021)

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. Stunting juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun menyidap penyakit tertentu. Penurunan fungsi motorik anak stunting tanpa kelaian bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari otot trisep akibat lambatnya

kematangan fungsi otot. Berikut aspek perkembangan anak meliputi: perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku. Keterlambatan perkembangan motorik, dan terhambatnya pertumbuhan mental.

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. 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).

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. 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. 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. Penelitian Walker dkk, menunjukkan hasil adanya perbedaan signifikan antara anak stunting dengan perkembangan (25.77 poin; 95% CI: 210.68, 20.87 poin; $P = 0.022$).¹¹ 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. Penelitian pada balita usia 1-3 tahun menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat perbedaan antara perkembangan motorik antara balita stunting dan tidak stunting.

Stunting juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun mengidap penyakit tertentu (Widanti, 2013). Hasil penelitian (Susiani N, 2019) Perbedaan perkembangan motorik balita stunting dan non stunting diwilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo menunjukkan adanya perbedaan signifikan perkembangan motorik halus dan kasar pada balita stunting dan non stunting, yang mana pada motorik halus terdapat balita stunting dengan nilai 71,7% dan non stunting 47,4%, adapun pada motorik kasar terdapat balita stunting dengan nilai 60,4% dan non stunting 35,1%, hasil ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siti Aulia A. Syafitri, 2018) Hasil penelitian bahwa anak toddler yang mengalami derajat stunting paling buruk akan menghasilkan keterlambatan perkembangan motorik halus. Uji Spearman rho

menunjukkan adanya hubungan antara derajat stunting dengan gangguan perkembangan motorik halus anak $p=0,006$ ($p < \alpha = 0,05$).

Puskesmas Jayapura Utara berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura letaknya di Kecamatan Jayapura Utara. Kelurahan Bhayangkara Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura terdiri dari 5 Kelurahan yakni Kelurahan Gurabesi, Kelurahan Angkasapura, Kelurahan Bhayangkara, Kelurahan Mandala, dan Kelurahan Trikora (Data Sekunder, PKM Jayapura Utara, 2021). Puskesmas Jayapura Utara masih menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan gizi. Berdasarkan data laporan melalui penginputan online dalam Aplikasi e-EPPGBM. Prevalensi balita pada tahun 2020 dari 1735 balita dengan status gizi TB/U sangat pendek pada balita sebanyak 28 balita (1,61%), balita pendek sebanyak 51 balita (3%) Pada Tahun 2021 kasus stunting di Puskesmas Jayapura Utara mengalami kenaikan signifikan dengan jumlah 2371 balita dengan status gizi TB/U sangat pendek sebanyak 74 balita (3,12%), pada balita pendek sebanyak 196 balita (8,26%) dan di tahun 2022 per Bulan Juli dengan jumlah balita 952 dengan status gizi TB/U sangat pendek 60 balita (6,30%), pada balita pendek sebanyak 211 balita (22,16%).

Masalah gizi menurut TB/U dikelurahan Bhayangkara yakni 3 tahun terakhir prevalensi pada tahun 2020 sebanyak 6 anak balita sangat pendek dan 12 balita pendek, di tahun 2021 mengalami kenaikan yang signifikan sebanyak 21 balita sangat pendek dan 77 balita pendek, dan di tahun 2022 per Bulan Juli sebanyak 19 balita sangat pendek dan 52 balita pendek. Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang Perbedaan Perkembangan Motorik Antara Balita Stunting Dan Non Stunting di kelurahan Bhayangkara, Distrik Jayapura utara, kota Jayapura utara pada tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan antara perkembangan motorik anak balita stunting dan non stunting di Kelurahan Bhayangkara Distrik Jayapura Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan signifikan perkembangan motorik pada balita stunting dan non stunting di kelurahan Bhayangkara, Distrik jayapura Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik balita dan orang tua meliputi pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pendidikan terakhir ibu serta jenis kelamin balita, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif.
- b. Mengetahui gambaran perkembangan motorik kasar pada anak balita di Kelurahan Bhayangkara Distrik Jayapura Utara.
- c. Mengetahui gambaran perkembangan motorik halus pada anak balita di Kelurahan Bhayangkara Distrik Jayapura Utara.
- d. Mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar dan halus antara anak balita stunting dan non-stunting di di Kelurahan Bhayangkara Distrik Jayapura Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi tentang Perbedaan Perkembangan Motorik pada Balita Stunting dan Non stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

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

b. Bagi Kader Posyandu

Sebagai informasi dan motivasi ibu yang memiliki anak balita dalam masa pertumbuhan dan perkembangan untuk diperiksa dan dipantau secara berkala.

c. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama studi dan sebagai tambahan referensi untuk peneliti lanjut terkait perkembangan motorik dan kejadian stunting.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

| NO | Nama penelitian | Judul penelitian/Lokasi | Tahun | Desain penelitian | Hasil Penelitian |
|----|------------------------|--|-------|---|---|
| 1 | Nonik susiani | Perbedaan Perkembangan motorik balita stunting dan non stunting di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo | 2019 | Observasional dengan cross pendekatan sectional. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkembangan motorik halus kategori suspek pada balita stunting lebih tinggi (71,7%) dibandingkan dengan non stunting (47,4%). Status perkembangan motorik kasar kategori suspek pada balita stunting lebih tinggi (60,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan non stunting (35,1%). Terdapat perbedaan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada balita stunting dan non stunting dengan nilai (p 0,016 dan p 0,014). |
| 2 | Eka Primasari dkk | Hubungan antara derajat stunting dengan gangguan perkembangan motorik halus anak toddler di wilayah Pesisir Surabaya | 2018 | Desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. | Hasil penelitian bahwa anak toddler yang mengalami derajat stunting paling buruk akan menghasilkan keterlambatan perkembangan motorik halus. Uji Spearman rho menunjukkan adanya hubungan antara derajat stunting dengan gangguan perkembangan motorik halus anak p=0,006 (p< α = 0,05). |
| 3 | Siti Aminatus Syafitri | Perbedaan perkembangan motorik balita stunting dan normal di wilayah kerja Puskesmas Pegang Baru | 2020 | penelitian analitik dengan desain cross sectional | Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan perkembangan motorik halus (p-value = 0,000) dan motorik kasar (p-value = 0,002) antara balita stunting |

dengan balita normal. Diharapkan bagi Puskesmas lebih gencar melakukan pemantauan tumbuh kembang balita, terutama kepada balita stunting. Sehingga jika ditemukan penyimpangan / keraguan dapat segera diberikan tindakan pertolongan guna meminimalkan terjadinya gangguan terhadap tumbuh kembang pada balita.

Perbedaan penelitian dan persamaan dengan tiga penelitian diatas adalah :

- a. Pada penelitian pertama terdapat perbedaan tempat dan tahun penelitian dimana penelitian dilakukan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sedangkan penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bhayangkara, Distrik Jayapura Utara kota Jayapura. sedangkan persamaannya yaitu terdapat pada judul, variable dan metode penelitian.
- b. Pada penelitian kedua perbedaannya dengan penelitian ini yaitu terdapat perbedaan tahun, tempat dan variable usia, karna pada penelitian kedua variabelnya yakni anak umur 12 sampai 36 bulan, sedangkan pada penelitian ini variabelnya 39 sampai 59 bulan, dan adapun persamaan penelitian ini yaitu terdapat pada penggunaan metode penelitiannya.
- c. Pada penelitian ketiga perbedaannya dengan penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian pertama dan kedua, yakni terdapat perbedaan tempat, dan waktu, dan persamaannya juga terdapat pada metode penelitiannya.