

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi merupakan kondisi setara antara asupan zat gizi dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh seseorang. Antropometri merupakan salah satu cara mengukur status gizi pada anak (Elfandes et al., 2023). Mutu sumber daya manusia di masa mendatang dapat ditentukan dengan indikator status gizi. Status gizi juga diartikan sebagai perubahan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau ukuran pencapaian gizi, yaitu keseimbangan antara jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan jumlah yang dibutuhkan tubuh untuk berbagai fungsi biologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh, fungsi kognitif, pemeliharaan kesehatan, produktivitas, dan lain-lain. (Andini et al., 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 melaporkan data status gizi anak di Asia Tenggara yang berumur di bawah 5 tahun yaitu sebesar 24,7 dinyatakan stunting dan dengan persentase di antara 20-30% termasuk kategori tinggi. Sebesar 8,2 termasuk kategori medium dengan persentase 5-10% anak < 5 tahun di Asia Tenggara dinyatakan *wasting*. Untuk data berat badan berlebih di Asia Tenggara pada anak di bawah 5 tahun yaitu 7,5 termasuk kategori medium dengan persentase 5-10%. Saat ini terdapat 38,3 juta anak di seluruh dunia yang memiliki berat badan lebih, sejak tahun 2020 sudah meningkat sebanyak 8 juta (Andini et al., 2020).

Status gizi adalah satu dari tantangan dalam bidang kesehatan yang sedang dihadapi di Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan ringkasan status gizi balita (*stunting*, *wasting*, *underweight*, dan *overweight*). Berdasarkan data survei, prevalensi *stunting* 21,6%, *wasting* 7,7%, *underweight* 17,1%, dan *overweight* 3,5%. Sedangkan data status gizi balita di Sumatera Utara menurut SSGI pada 2022 yaitu *stunting* 21,1%, *wasting* 7,8%, *underweight* 15,8%, dan *overweight* 2,3%. Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 juga menyajikan data status gizi balita di kota Medan yaitu *stunting* sebesar 15,4%, *wasting* 9,2%, *underweight* 14,7%, dan *overweight* 1,8% (SSGI, 2022).

Status gizi yang baik dan seimbang mendukung perkembangan anak, karena perkembangan dan pertumbuhan anak sangat berkaitan dengan gizi yang buruk dan derajat kesehatan yang rendah. Terutama pada anak prasekolah di mana perkembangan dan pertumbuhannya dapat dipengaruhi oleh kekurangan gizi. Perkembangan anak dibagi menjadi perkembangan sensori, yaitu di antaranya ada motorik kasar dan motorik halus. Selain itu terdapat juga perkembangan dalam bahasa serta kemampuan berbicara dan perkembangan sosial serta kemandirian (Sulistyawati, 2017).

Masa perkembangan dan pertumbuhan yang sangat stabil berlangsung pada anak-anak di prasekolah. Anak ialah sumber daya yang penting bagi masa depan, oleh karena itu pertumbuhan dan perkembangannya harus mendapat perhatian yang sebesar-besarnya. Masa kanak-kanak disebut juga sebagai masa tumbuh kembang

emas (*golden periode*). Penting untuk mengetahui apakah anak tersebut memiliki kelainan pada saat ini (Marmi, 2018).

Seorang anak dengan keterlambatan perkembangan menimbulkan risiko tidak hanya saat ini tetapi juga di tahun-tahun mendatang. Misalnya, perkembangan motorik yang tertunda akan berdampak buruk pada kemampuan fisik anak, termasuk kemampuan menggerakkan otot kecil dan besar. Hal ini karena anak-anak dengan keterlambatan perkembangan merasa kesulitan untuk melanjutkan ke tingkat perkembangan berikutnya, dan bersifat berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014).

Secara umum terdapat keterlambatan perkembangan sekitar 5-25% pada tahun 2020 yang dinyatakan oleh WHO. Coleen et al telah melakukan penelitian pada 2019 di Amerika, melaporkan ditemukan keterlambatan perkembangan pada anak sebesar 4,7%-4,1%. Selain itu keterlambatan perkembangan motorik dialami oleh anak di Thailand 24%, Argentina 22% dan di Peru 18 %.

Berdasar dari data perkembangan indeks fundamental tumbuh kembang anak balita di Indonesia adalah 11,7% menurut statistik perkembangan Laporan Hasil Riset Kesehatan. 35,4% anak-anak mengalami keterlambatan kemampuan literasi. 2,2% anak mengalami keterlambatan fisik, sedangkan 4,8% mengalami kesulitan belajar.

Hambatan pada kegiatan belajar anak di sekolah, seperti remaja kurang berminat belajar, malas menulis, merasa gagal, tidak mandiri dan kurang percaya diri seperti anak tersebut akan putus sekolah dapat disebabkan oleh keterlambatan pada perkembangan motorik halus. *Cerebral palsy* dapat disebabkan oleh

keterlambatan kemampuan motorik halus; kondisi ini mempengaruhi 1 sampai 5 dari setiap 1000 anak, dan biasanya menyerang anak laki-laki. Di seluruh dunia, terdapat sekitar 17 juta orang yang menderita *Cerebral Palsy* (CP). Ada 350 juta orang yang menderita *Cerebral Palsy* di seluruh dunia, baik anak-anak maupun orang dewasa. Menurut informasi penelitian Riset Kesehatan Dasar di Indonesia sekitar 3,3%, Jawa Tengah 2,91%, dan wilayah Temanggung 2,7% (Idhayanti, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khadijah dkk dari Universitas Islam Negeri Sumatera Utara pada tahun 2022 di TK An-Nizam Medan untuk meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak kelompok B2 dilakukan kegiatan *finger painting*. Setelah kegiatan *finger painting* dilakukan, ditemukan adanya kenaikan perkembangan motorik halus sebesar 11,1%. Dilakukan pada 2 tahap, pada tahap I didapatkan hasil perkembangan motorik halus sebesar 71,7% yang berada pada kategori sedang dan pada tahap II mengalami peningkatan menjadi 82,8% berada pada kategori tinggi (Khadijah et al., 2022). Terdapat 12,2 % anak kelompok B2 TK An-Nizam Medan yang tidak mengalami peningkatan perkembangan motorik halus sesudah diberikan stimulus yaitu *finger painting*. Hal ini dikarenakan motorik halus tidak hanya dipengaruhi oleh stimulus, tapi juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti status gizi (Nurlaili, 2019).

Daftar masalah yang merupakan lingkup asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, yaitu, tidak naik berat badan, tidak mampu balik badan sendiri, tidak mampu tengkurap sendiri,

belum bisa bicara, dan belum bisa berjalan. Daftar masalah tersebut adalah gangguan dari pertumbuhan dan perkembangan yang sering dialami pada bayi dan balita. Bidan harus memiliki daftar keterampilan sesuai dengan masalah di atas dengan terampil melakukan secara mandiri yaitu menilai tumbuh kembang bayi dan balita dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan juga Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan paparan yang telah dikemukakan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi Anak Usia 5-6 Tahun dengan Perkembangan Motorik Halus di TK An-Nizam Medan Denai”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 5-6 tahun di TK An-Nizam Medan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan status gizi anak usia 5-6 tahun dengan perkembangan motorik halus di TK An-Nizam Medan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui status gizi anak usia 5-6 tahun di TK An-Nizam Medan
2. Mengetahui perkembangan motorik halus anak usia 5-6 tahun di TK An-Nizam Medan
3. Menentukan hubungan status gizi anak usia 5-6 tahun dengan perkembangan motorik halus di TK An-Nizam Medan

#### D. Manfaat Penelitian

Sebagai bahan acuan untuk bidan memberikan asuhan pada anak prasekolah terkait status gizi dan perkembangan motorik halus.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Data
Yasita Primasari Ita Ni'matuzuhroh Devi Fitria Sandi (2018)	Pengaruh Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak Pra Sekolah (PAUD) di Desa Blaru Kecamatan Badas Kabupaten Kediri	Metode analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel independen adalah status gizi anak pra sekolah usia 36-42 bulan dan variabel dependen adalah motorik halus anak pra sekolah usia 36-42 bulan	Dianalisis dengan uji <i>Spearman Rank</i>
Yopi Komaria (2020)	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Motorik Anak Prasekolah Usia 5-6 Tahun	Metode <i>cross sectional</i>	Variabel independen adalah pola asuh orang tua dan variabel dependen adalah perkembangan motorik anak pra sekolah usia 5-6 tahun	Dianalisis dengan uji <i>Chi-Square</i>
Resty Noflidaputri Resy Herwindi (2020)	Hubungan Status Gizi dan Ekonomi dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum 1	Metode deskriptif analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel independen adalah status gizi anak usia 2-3 tahun dan ekonomi orang tua, sedangkan variabel dependen adalah tumbuh kembang motorik halus anak usia 2-3 tahun	Dianalisis dengan uji <i>Chi-Square</i>

Candra Wahyuni (2018)	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Balowerti Kota Kediri	Metode analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku sedangkan variabel terikat adalah perkembangan motorik halus anak usia 1-3 tahun	Dianalisis dengan Regresi Linier Ganda
Umi Faridah Noor Hidayah Siti Nur Afifah (2023)	Hubungan Status Gizi dengan Status Motorik Halus Pada Anak Usia Dini	Metode analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas adalah status gizi anak usia dini (4-6 tahun) dan variabel terikat adalah perkembangan motorik halus anak usia dini (4-6 tahun)	Analisa bivariate dengan uji <i>Chi-Square</i>