

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan makhluk rentan yang selalu dipenuhi rasa ingin tahu, aktif serta penuh harapan. Masa anak-anak merupakan awal kehidupan untuk masa-masa berikutnya. Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau lingkungan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis dan sosial (Marmi & Rahardjo, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari umur 0 sampai 5 tahun atau disebut masa keemasan (*golden age*) yang merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa keemasan (*golden age*) dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah (Marmi & Rahardjo, 2012).

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 (Ranuh & Soetjningsih, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial. Anak memiliki fase perkembangan sesuai dengan tahapan usia anak, dimana jika salah satu aspek tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Salah satu aspek perkembangan anak yang harus diperhatikan adalah perkembangan motorik. Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian

gerakan jasmaniah melalui kegaitan syaraf, urat syaraf, dan otot terkoordinasi (Yuniarti, 2015). Aspek perkembangan motorik yang perlu dikembangkan pada anak ialah aspek motorik kasar, karena pada masa tersebut anak mempunyai potensi yang sangat besar untuk mengoptimalkan gerakan-gerakan fisik yang biasa dilakukan anak dalam aktiviatas bermain misalnya, berjalan, berlari, melompat, dan memanjat.

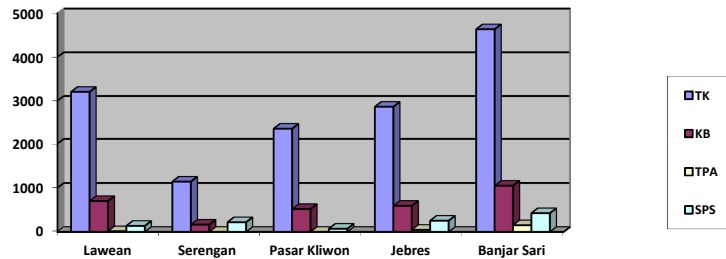
Berdasarkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) (2011) dalam Hijja *et.,al* (2018), menyatakan data angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27.5%) atau sekitar 3 juta anak mengalami gangguan. Riskesdas (2018), menyatakan bahwa rata-rata perkembangan motorik kasar anak umur 36-59 bulan di Indonesia mencapai 97.8 %. Angka tersebut masih tertinggal dari Kazakhtan yang mencapai 98.3 %. Menurut laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Lombonaung *et.,al* (2010) cakupan pelayanan kesehatan balita dalam deteksi dini tumbuh kembang balita 78,11%. Jumlah balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang di Indonesia 45,7%, berdasarkan laporan data dari Ketua Yayasan Anak Autis Indonesia juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah anak autis pada tahun 2000 sebanyak 1 : 5000 anak dan pada tahun 2010 menjadi 1 : 500 anak. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) persentase pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak balita di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 85,3%. Kabupaten atau kota dengan persentase pelayanan SDIDTK pada anak mencapai 100% ada 4 yaitu Kendal, Boyolali, Kota Tegal, dan Demak. Kabupaten dengan persentase pelayanan SDIDTK pada balita terendah adalah di Brebes sebanyak 50%.

Aspek perkembangan motorik kasar dapat dipengaruhi dengan adanya faktor internal maupun faktor eksternal sebagai pendukung. Faktor internal yang dapat berpengaruh dalam perkembangan motorik kasar antara lain keluarga, usia, jenis kelamin, genetik, dan kelainan kromosom. Sedangkan

faktor eksternal terdiri dari gizi, psikologi, stimulasi dan lingkungan pengasuhan (Andriana, 2011). Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan pergerakan sikap tubuh yang melibatkan sebagian besar bagian tubuh sebab dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar dan hal tersebut memerlukan energi. Kebutuhan energi anak dihasilkan dari pemenuhan gizi (*nutrisi*) untuk kebutuhan sehari-hari. Gizi merupakan sari makanan yang penting untuk kesehatan tubuh yang meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Status gizi digunakan untuk pemantauan gizi, Status gizi anak usia 3-5 tahun mendapatkan perhatian khusus sebab dapat menimbulkan dampak buruk seperti adanya gangguan pertumbuhan fisik dan mental anak, penurunan tingkat kecerdasan/IQ, rentan terhadap berbagai macam penyakit (profil kesehatan kota Surakarta, 2014). Kebutuhan gizi anak usia 3-5 tahun adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan. Anantara asupan zat gizi dan pengeluaran zat gizi harus seimbang sehingga dihasilkan status gizi yang baik. Status gizi dapat dipantau dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan (Proverawati & Wati, 2010). Pemantauan status gizi dapat menggunakan pengukuran z-skor dengan kriteria tinggi badan, berat badan dan usia. Pemantauan status gizi tahun 2017, (Ditjen Kesehatan masyarakat RI, 2017). Dari data persentase balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/TB di Jawa Tengah didapatkan hasil 2,40% sangat kurus, 6,90% kurus, 86,70% normal, 4,00% gemuk. Menurut UNICEF, (2012) Gizi buruk, terutama pertumbuhan yang terhambat, merupakan sebuah masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia.

Berdasarkan observasi awal atau studi pendahuluan di kota Surakarta telah memiliki 299 TK, 138 KB, 22 TPA dan 64 SPS yang berada di lima kecamatan wilayah Surakarta yaitu Laweyan, Serengan, Pasar Kliwon, Jebres, dan Banjarsari.

Grafik 1.1 Jumlah murid paud diwilayah kota Surakarta



Sumber: Dinas Pendidikan Kota Surakarta Tahun 2016.

Berdasarkan grafik 1.1 Banjar Sari menduduki peringkat pertama dengan jumlah murid terbanyak dengan rentang umur 3-5 tahun di wilayah Surakarta. Laweyan menduduki peringkat kedua dengan jumlah murid 700 siswa Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan 19 Februari 2019 di TK ‘Aisyiyah II, 10 anak yang dilakukan observasi perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun terdapat hasil 20% siswa dengan hasil z-score normal memiliki perkembangan normal sesuai DDST II dan tahapan umurnya, 20% siswa dengan hasil z-score normal memiliki perkembangan *advanced* dan melampaui garis umur DDST II, 30% siswa dengan hasil z-score normal memiliki perkembangan *caution* dan belum sesuai DDST II dan tahapannya usianya, 10% siswa dengan hasil z-score normal memiliki perkembangan *delayed*. Persentase untuk siswa kurus dengan perkembangan yang normal sesuai dengan pengukuran DDST II adalah 20% siswa. Dari data dapat terlihat bahwa anak dengan status gizi normal bisa saja memiliki perkembangan yang tidak sesuai dengan usianya.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti dapat merumuskan masalah:
“Bagaimana hubungan antara perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun dengan *z-score* (tb/bb) anak di PAUD Aisyiyah Surakarta”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perkembangan dari motorik kasar anak usia 3-5 tahun dengan *z-score* (tb/bb) di PAUD Wilayah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di PAUD Wilayah Surakarta.
- b. Mendiskripsikan pada anak usia 3-5 tahun dengan menggunakan status gizi berdasarkan indeks pengukuran *z-score* (tb/bb) di PAUD Wilayah Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan perkembangan motorik kasar pada anak usia 3-5 dengan *z-score* (tb/bb) di PAUD Wilayah Surakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Bagi Anak

Dengan adanya penelitian ini diharapkan motorik kasar pada anak dapat berkembang sesuai tahapannya.

2. Manfaat Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi orang tua dalam perkembangan motorik kasar dan status *z-score* (tb/bb) anaknya.

3. Manfaat Bagi PAUD

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan input bagi PAUD dalam mendeteksi perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun dan keadaan *z-score* (tb/bb) anak.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah di STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

E. Keaslian penelitian

1. Febrialismanto, (2017). Judul: Gambaran Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun di Taman Kanak-kanak Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Propinsi Riau. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui gambaran motorik kasar seorang anak pada usia 4-5 tahun di taman kanak-kanak di Bangkinang, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. **Simpulan Hasil:** Delapan indikator digunakan di sini untuk memantau deskripsi motorik kasar berusia 4-5 tahun anak. Yang tertinggi dari semua indikator adalah memanfaatkan alat bermain di luar kelas, yang menyumbang 85,17% termasuk dalam kriteria pengembangan dengan sangat baik. Untuk indikator terendah, ada dua kriteria. Yang pertama adalah melempar sesuatu akurat dan membuat gerakan antisipatif yang menyumbang 64,83% termasuk dalam kriteria pengembangan seperti yang diharapkan. Secara keseluruhan, kemampuan motorik kasar dari 4-5 tahun di TK Kabupaten Bangkinang, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau memiliki 72,78% itu jatuh ke dalam kriteria pengembangan seperti yang diharapkan.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggambarkan tentang perkembangan motorik kasar anak dan metode yang digunakan menggunakan desain deskriptif. **Perbedaan** dengan penelitian ini yaitu usia yang lebih variatif, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, dan dipenelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif.

2. Alfi, R. J., *et.,al.* (2018). Judul: Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun Melalui Permainan Injai Ekor. **Tujuan Penelitian** yaitu untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar melalui permainan injak ekor pada anak usia 5-6 tahun. Hal ini

merupakan salah satu upaya peningkatan kemampuan motorik kasar anak dalam melatih otot-otot besar anak pada kaki saat melakukan pengejaran untuk menginjak ekor yang terpasang pada temannya, selain itu anak juga menggerakkan seluruh anggota badannya saat bermain. Penelitian ini menggunakan pendekatan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) yang dilakukan di kelompok B TKIT Assirajj Kabupaten Nganjuk. Hasil pelaksanaan permainan injak ekor ini menunjukkan bahwa kekuatan kaki anak mulai meningkat, seperti kemampuan anak dalam berlari yang semakin cepat dan seimbang dari siklus I, II dan siklus III. Proses kegiatan pembelajaran dapat berlangsung secara efektif sehingga hasil belajar anak dalam proses kegiatan tersebut dapat mencapai ketuntasan. **Simpulan Hasil:** kemampuan anak menunjukkan peningkatan dengan prosentase sebagai berikut; Siklus I sebesar 55 %, siklus II sebesar 86,67 %, dan siklus III sebesar 96,67 %. Dari hasil tersebut dapat dikategorikan kegiatan pembelajaran mencapai ketuntasan. Selama proses kegiatan pembelajaran berlangsung interaksi antara guru dengan anak dapat ditingkatkan dengan memberi bimbingan dan motivasi, hal ini bertujuan agar anak semangat melakukan permainan dengan maksimal serta dengan cara yang menyenangkan sehingga memudahkan pengembangan kemampuan motorik kasar anak dalam permainan injak ekor.

Pesamaan dengan penelitian ini yaitu salah satu yang diteliti tentang peningkatan motorik kasar.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jumlah sampel, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, dan metode penelitian ini menggunakan TPK.

3. Rezky.,*et.,al.*(2017). Judul hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah di wilayah kerja posyandu kalisongo kecamatan DAU. Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh status gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan perkembangannya. Data Riskesdes tahun 2013 dilaporkan

prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak di Indonesia mengalami peningkatan 0,6% dari tahun 2007 ke tahun 2013. **Tujuan penelitian:** ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah di Posyandu Kalisonggo Kecamatan Dau. Desain penelitian menggunakan desain *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 75 anak usia prasekolah dan sampel 43 anak yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi anak prasekolah di Posyandu Desa Kalisonggo Kecamatan Dau yang kondisinya tidak cacat fisik dan mental, mempunyai usia 2-4 tahun dan tidak mempunyai penyakit tertentu yang menunjang status gizi. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Metode analisa data yang di gunakan yaitu kolerasi *spearman rank*. **Hasil penelitian:** membuktikan bahwa status gizi anak sebagian besar 25 (58,1%) anak usia prasekolah memiliki status gizi baik dan perkembangan motorik kasar anak sebagian besar 26 (60,5%) anak usia prasekolah memiliki perkembangan motorik kasar sesuai dengan tahapan perkembangan. Berdasarkan hasil uji kolerasi *spearman rank* didapatkan *p-value* = 0,000 atau $0,000 < 0,050$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah di Posyandu Kalisonggo kecamatan Dau. Disarankan dalam meningkatkan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah perlu menjaga status gizi anak agar tetap baik dengan memberikan asupan gizi yang seimbang pada anak. **Persamaan:** dengan penelitian ini yaitu salah satu yang diteliti tentang peningkatan motorik kasar anak usia prasekolah. **Perbedaan:** dengan penelitian ini yaitu jumlah sampel, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel