

GAMBARAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK STUNTING USIA 3-5 TAHUN DI KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA

*Description of Gross Motor Development of Stunted Children
Aged 3-5 Years in Gantarang District,
Bulukumba Regency*

**ANDI TZAMRAH ISTIQANI SYAM¹, NURHIKMAWATY HASBIAH²,
NAHDIAH PURNAMASARI³, TIAR ERAWAN⁴, HAMISAH⁵**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Jalan Perintis Kemerdekaan km.10 Kampus Tamalanrea,
Makassar 90245

e-mail : anditzamrahistiqani30@gmail.com

DOI: [10.35451/jkf.v6i2.1794](https://doi.org/10.35451/jkf.v6i2.1794)

Abstrak

Fokus *World Health Organization* (WHO) pada masalah Kesehatan yang berkaitan dengan anak saat ini adalah masalah stunting. Tingginya angka stunting di dunia termasuk Indonesia membuat pemerintah berupaya membuat Gerakan untuk meminimalisir angka stunting di Indonesia karena banyaknya efek negative yang ditimbulkan stunting. Salah satunya adalah gangguan perkembangan motorik kasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perkembangan kemampuan motorik kasar anak stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan gantarang Kabupaten Bulukumba, dengan jumlah sample 120 orang anak (n=120). Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan *purposive sampling* melalui kuesioner TGMD-2. Data yang terkumpul kemudian diolah di SPSS versi 26 untuk melihat distribusi responden, orang tua responden dan kemampuan motorik kasar responden. Gambaran perkembangan kriteria responden motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun yaitu didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (50.8%), usia 3 tahun (50.7%), berat badan >2.500 gram (86.6%), tinggi badan per usia (TB/U) kriteria tertinggi adalah kriteria pendek (80.0%), berat badan per usia (BB/U) kriteria tertinggi adalah kriteria kurang (53.3%) dan tinggi badan per berat badan (BB/TB) kriteria tertinggi adalah kriteria gizi baik (85.0%) dan diperoleh 36 anak (30.0%) memiliki kemampuan motorik kasar diatas rata-rata dan terdapat 1 orang anak dengan kriteria rendah (0.8%) dan 2 orang anak dengan kriteria sangat rendah (1.7%) sehingga diperlukan perhatian lebih baik dari pemerintah, fisioterapis maupun orang tua untuk perkembangan kemampuan motorik kasar anak stunting.

Kata kunci : stunting, perkembangan motorik kasar

Abstract

The focus of the World Health Organization (WHO) on health problems related to children today is the problem of stunting. The high number of stunting in the world including Indonesia has made the government try to create a movement to minimize stunting in Indonesia because of the many negative effects stunting causes. One of them is gross motor development disorder. This study aims to describe the development of stunted children's gross motor skills in Gantarang District, Bulukumba Regency. The type of research used in this research is descriptive with a cross sectional approach. The population in this study were stunted children aged 3-5 years in Gantarang District, Bulukumba Regency, with a total sample of 120 children (n=120). Data collection was carried out by taking purposive sampling through the TGMD-2 questionnaire. The collected data was then processed in SPSS version 26 to see the distribution of respondents, parents of respondents and gross motor skills of respondents. The description of the development criteria for gross motor skills for stunting children aged 3-5 years is dominated by male sex (50.8%), age 3 years (50.7%), body weight > 2,500 grams (86.6%), height per age (TB /U) the highest criteria were short criteria (80.0%), weight for age (BB/U) the highest criteria were less criteria (53.3%) and height per body weight (BB/TB) the highest criteria were good nutrition criteria (85.0 %) and it was found that 36 children (30.0%) had above average gross motor skills and there was 1 child with low criteria (0.8%) and 2 children with very low criteria (1.7%). so that better attention is needed from the government, physiotherapists and parents for the development of stunted children's gross motor skills.

Keywords : *stunting, gross motor development*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah global yang menjadi fokus utama WHO saat ini untuk mampu membantu menurunkan angka permasalahan, mempromosikan dan melakukan upaya preventif dalam mengatasi masalah kesehatan anak. Masalah global pada kesehatan anak yang hingga saat ini menjadi fokus WHO untuk melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir penurunan angka permasalahan adalah kasus stunting.

Menurut WHO (2018) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi *irreversible* akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka stunting yang tinggi yaitu 30,8% pada tahun 2018, sangat jauh dari ambang batas ideal (<20%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan data pada *Asian Development Bank* (ADB), pada tahun 2020, Indonesia menempati negara tertinggi keempat di dunia dan urutan kedua di Asia Tenggara setelah Timor Leste. Menurut data terbaru dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2022, prevalensi balita yang mengalami stunting di Indonesia sebesar 21,6% atau sekitar 4.558.899 juta anak yang menderita stunting. Untuk provinsi Sulawesi selatan sekitar 27,2% diantaranya

anak mengalami stunting. Berdasarkan rekapitulasi SSGI pada tahun 2022, salah satu Kabupaten dengan angka stunting tertinggi di Sulawesi Selatan adalah Kabupaten Bulukumba dengan prevalensi 28,4% atau sebanyak 1.427 anak stunting pada tahun 2022.

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya stunting antara lain faktor distal (pendidikan ibu, kekayaan ibu, wilayah), faktor pengantar (faktor lingkungan, jumlah anak dalam keluarga, sanitasi yang baik) dan faktor ibu termasuk usia ibu saat melahirkan, interval kelahiran sebelumnya, indeks massa tubuh (IMT) ibu dan faktor proksimal (urutan lahir, diare, dan menyusui langsung) terkait dengan stunting (Nahar et al., 2020).

Terdapat hasil penelitian yang memaparkan adanya hubungan antara anak stunting terhadap perkembangan motorik kasar, diantaranya yaitu menurut Nurmalasari *et al* (2019) bahwa anak yang mengalami stunting beresiko mengalami gangguan perkembangan motorik yang tidak normal dibandingkan anak yang tidak memiliki stunting. Hal ini berdasarkan hasil yang diperoleh yaitu 106 diantara 215 responden masuk dalam kategori stunting. Kesimpulannya bahwa ada hubungan kejadian stunting dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 6-59 bulan.

Permasalahan perkembangan motorik disebabkan karena adanya keterbelakangan dalam kematangan sel saraf didalam otak kecil. Kematangan sel-sel saraf yang terhambat dipengaruhi oleh jumlah dendrit kortikal, mielin dalam medulla spinalis, dan reduksi sinapsis neurotransmitter. Akibat

lain dari stunting antara lain lemahnya fungsi otot sehingga mengakibatkan kemampuan mekanik otot trisep terganggu. Kematangan otot trisep yang terganggu, menyebabkan perkembangan motorik anak mengalami gangguan. Sehingga permasalahan kematangan otot pada balita dengan stunting dapat memengaruhi kemampuan motorik pada balita. Hal lain dijelaskan bahwa anak dengan stunting yang memiliki skor *Total Motor Activity* atau jumlah aktivitas motorik lebih rendah dan membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan gerakan berpindah. Permasalahan stunting dapat disebabkan dari beberapa faktor yang mengakibatkan masalah pada perkembangan motorik kasar karena keterlambatan dalam kemampuan motorik yang dapat mempengaruhi kegiatan atau kemampuan dalam bergerak.

Menurut Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI), fisioterapi adalah pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh seorang fisioterapis untuk mengoptimalkan kualitas hidup dengan cara mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi gerak yang berpotensi terganggu oleh faktor penuaan, cedera, penyakit, gangguan fisik dan faktor lingkungan yang terjadi disepanjang daur kehidupan, melalui metode manual, peningkatan kemampuan gerak, penggunaan peralatan, pelatihan fungsi dan komunikasi. Fisioterapi terlibat dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif dan reabilitatif. Fisioterapi dapat terlibat dalam gerakan penurunan dan pencegahan stunting dengan mengurangi cacat neuro-muskuloskeletal dan keterlambatan

perkembangan anak stunting (Bekele and Janakiraman, 2016).

Studi pendahuluan dan observasi di 10 puskesmas yang ada di Kabupaten Bulukumba ditemukan bahwa belum ada penelitian terkait mengenai perkembangan motorik kasar pada anak stunting di Kabupaten Bulukumba. Petugas kesehatan dan kader kesehatan yang turun dalam mengurangi angka stunting hanya fokus pada pengukuran dan penggolongan stunting atau tidaknya anak dan perbaikan gizinya bukan pada ada tidaknya keterlambatan yang sudah dialami anak stunting.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

2. METODE

Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah anak stunting usia 3-5 tahun yang ada di kecamatan gantarang dengan jumlah sampel sebanyak 120 anak. Pengumpulan data dilakukan dengan purposive sampling melalui kuesioner *Test Gross Motor Development-2 (TGMD-2)*. Data yang terkumpul kemudian diolah di SPSS versi 26 untuk melihat distribusi responden, orang tua responden dan kemampuan motorik kasar responden. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 2967/UN4.14.1/TP.01.01/2023 dengan nomor protokol : 13323091045.

3. HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden Anak Stunting

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	50.8%
Perempuan	59	49.2%
Total	120	100%
Usia		
3 Tahun	61	50.7%
4 Tahun	57	47.6%
5 Tahun	2	1.7%
Total	120	100%
Tinggi Badan/Usia		
Pendek	96	80.0%
Sangat Pendek	24	20.0%
Total	120	100%
Berat Badan/Usia		
Kurang	64	53.3%
Normal	43	35.8%
Sangat Kurang	13	10.8%
Total	120	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden anak stunting berdasarkan jenis kelamin, usia, tinggi badan per usia (TB/U), dan berat badan per usia (BB/U). Proporsi responden dengan jenis kelamin tidak beda jauh antara laki-laki dan perempuan. Karakteristik jenis kelamin yang mendominasi adalah jenis kelamin laki-laki. Untuk karakteristik usia paling banyak berada di usia 3 tahun. Proporsi responden dengan tinggi badan per usia (TB/U), didominasi oleh dikategori pendek yang berarti berada dibawah -2 standar deviasi kurva pertumbuhan WHO. Adapun proporsi berat badan per usia (BB/U), responden paling banyak berada pada pada kategori kurang.

Tabel 2 Identifikasi berat badan lahir balita usia 3-5 tahun dengan stunting

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
< 2.5 kg	16	13.4%
> 2.5 kg	104	86.6%
Total	120	100%

Sumber : Data primer 2023

Pada tabel 2 menunjukkan berat badan lahir balita usia 3-5 tahun dengan stunting di Kecamatan gantarang Kabupaten Bulukumba. Proporsi berat badan antara <2.5 kg dengan >2.5 kg memiliki perbedaan yang cukup jauh. Dimana berat badan responden didominasi oleh berat badan >2.5 kg berjumlah 104 anak dengan persentase 86.6%

Tabel 3 Tingkat Status Gizi Responden

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi Badan/Berat Badan		
Gizi Baik	102	85.0%
Gizi Kurang	13	10.8%
Gizi Buruk	3	2.5%
Gizi Lebih	2	1.7%
Total	120	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan tingkat status gizi responden untuk proporsi berat badan per tinggi badan (BB/TB), responden terbanyak berada pada kategori gizi baik dengan jumlah 102 anak dengan persentase 85.0% dan proporsi responden paling rendah berada pada kategori gizi lebih dengan jumlah 2 anak dengan persentase 1.7%.

Tabel 4 Karakteristik Orang Tua Anak Stunting

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
<20 Tahun	5	4.1%
21-35 Tahun	88	73.5%
>35 Tahun	27	22.4%
Total	120	100%
Pendidikan		
SD Sederajat	31	25.8%
SMP Sederajat	27	22.5%
SMA Sederajat	36	30.0%
S1	16	13.3%
Tidak Sekolah	10	8.3%
Total	120	100%
Pekerjaan		
Honorer	1	0.8%
Nelayan	1	0.8%
Petani	47	39.2%
PNS	2	1.7%
Tidak bekerja	49	40.8%
Wirausaha	20	16.7%
Total	120	100%
Pendapatan ekonomi		
<500.000	36	30.0%
500.000-1.000.000	55	45.8%
1.000.000-2.000.000	19	15.8%
>2.000.000	10	8.3%
Total	120	100%
Perilaku Orang tua		
Ayah		
- Merokok	74	61.7%
-Minum Alkohol	0	0%
-Tidak mengkonsumsiked uanya	46	38.3%
Total	120	100%
Ibu		
-Konsumsi vitamin	92	76.6%
-Merokok	0	0%
-Minum Alkohol	0	0%
-Tidak mengkonsumsi vitamin	8	6.7%
-Tidak mengkonsumsi ketiganya	20	16.7%
Total	120	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4 menunjukkan karakteristik orang tua anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan perilaku orang tua. Berdasarkan usia, mayoritas orang tua responden berusia

21-35 tahun, yang menurut dari BKKBN merupakan usia yang baik dan aman untuk hamil dan melahirkan. Berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu berpendidikan terakhir SMA Sederajat. Sementara itu, karakteristik pekerjaan responden paling banyak diantaranya tidak bekerja sehingga memiliki cukup waktu untuk memberikan stimulasi, perawatan dan pengawasan untuk anaknya. Untuk karakteristik pendapatan keluarga setiap bulannya Rp 500.000-Rp 1.000.000, pendapatan ini berada di bawah UMK Kabupaten Bulukumna. Adapun perilaku orang tua khususnya ayah didominasi oleh ayah yang merokok dan ibu yang mengkonsumsi vitamin.

Tabel 5 Lingkungan Tempat Tinggal Orang Tua

Anak Stunting Usia 3-5 Tahun

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Lingkungan		
Lingkungan baik	80	66.7%
Lingkungan kurang baik	35	29.2%
Lingkungan buruk	5	4.2%
Total	120	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5 menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal orang tua anak stunting usia 3-5 tahun sebagian besar berada dalam lingkungan yang baik, yang artinya lingkungan orang tua tersebut memiliki wc memadai dan tidak tinggal didekat kandang. Untuk kategori lingkungan yang kurang baik itu berarti lingkungan orang tua berada tinggal

didekat kandang tapi wc memadai dan tidak tinggal dekat kandang tapi wc tidak memadai. Sedangkan untuk orang tua memiliki lingkungan buruk artinya orang tua tinggal dekat kandang dan wc tidak memadai.

Tabel 6 Distribusi Tingkat Kemampuan Motorik Kasar Responden

Kriteria Objektif	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat unggul	35	29.2%
Unggul	22	18.3%
Di atas rata-rata	36	30.0%
Rata-rata	24	20.0%
Di bawah rata-rata	0	0%
Rendah	1	0.8%
Sangat rendah	2	1.7%
Total	120	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 6 menunjukkan distribusi interpretasi tingkat kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun dengan stunting di Kabupaten Bulukumba berada pada 6 kriteria yaitu sangat unggul, unggul, di atas rata-rata, rata-rata, rendah dan sangat rendah. Kriteria dengan distribusi terbanyak berada di kriteria diatas rata-rata.

Tabel 5. 7 Perbedaan Tingkat Kemampuan Motorik untuk Setiap Subtest pada TGMD-2

Subtest	Mini mum	Maxi mum	Mean	Std. Dev
Lokomotor				
Lari	.00	8.00	6.3333	2.18987
Gallop	.00	8.00	4.6500	3.18782
Hop	.00	10.00	6.8333	2.68933
Leap	.00	6.00	3.7500	2.26871
Horizontal Jump	.00	8.00	5.8500	2.60784
Slide	.00	8.00	5.4500	3.28953
Objek kontrol				
Memukul Bola Diam	.00	10.00	7.0667	2.48604
Dribble Diam	.00	8.00	5.2000	2.45155
Menangkap	.00	8.00	5.5667	1.10563
Menendang	.00	6.00	4.1000	1.84892
Melempar Ke Atas	.00	8.00	4.8167	1.80561
Mengelinding Bola	.00	8.00	5.6000	2.01840
Total = 120				

Pada tabel 7 dapat diketahui deskripsi nilai tingkat kemampuan motorik kasar berdasarkan subtest TGMD 2. Tabel di atas menunjukkan data kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan subtest TGMD 2. Untuk kemampuan lokomotor, paling tinggi pada subtest hop dan terendah pada subtest *leap*. Sementara untuk kemampuan objek kontrol paling tinggi ditunjukkan pada subtest memukul bola diam dan subtest terendah ada pada subtest menendang.

Tabel di atas menunjukkan data kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan subtest TGMD 2. Untuk kemampuan lokomotor, paling tinggi pada subtest hop (melompat dengan satu kaki) dan terendah pada subtest leap (lompat jauh). Sementara untuk kemampuan objek kontrol paling tinggi ditunjukkan pada subtest memukul bola diam dan subtest terendah ada pada subtest menendang.

4. PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden dan Identifikasi Pertumbuhan Balita Usia 3-5 Tahun dengan Stunting

Ditinjau berdasarkan jenis kelamin, responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan oleh perkembangan motorik kasar anak laki-laki yang lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak daripada anak perempuan (Setyawati, 2018). Penelitian lain mengatakan bahwa di antara anak usia sekolah di Ethiopia, India, dan Sri

Lanka, hal ini karena pertumbuhan dan perkembangan laki-laki lebih dipengaruhi oleh stresor lingkungan dan gizi daripada perempuan dan dengan demikian membuat laki-laki lebih mungkin terkena malnutrisi kronis (E.Z. et al., 2018) dalam (Anastasia et al., 2023).

Berdasarkan usia, responden didominasi oleh usia 3 tahun. Data hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Atamou *et al* (2023) yang menyatakan bahwa lebih dari separuh anak stunting berusia di bawah lima tahun dengan persentase berkisar 55%.

Selain karakteristik jenis kelamin dan usia, diperoleh juga karakteristik berdasarkan berat lahirnya dengan didominasi oleh berat badan normal >2.500 gram. Menurut Kushrisupeni dalam (Riyadi et al., 2021) bahwa ibu yang mengalami gizi kurang sejak trimester awal hingga akhir kehamilannya menyebabkan anak menjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang nantinya akan berkembang menjadi stunting. Namun menurut penelitian dari (Aprilia et al., 2022) bahwa gangguan perkembangan yang dialami balita bukan disebabkan oleh BBLR. Tapi pemberian stimulasi yang rendah serta tingkat perawatan dan pengawasan yang seringkali mengganggu proses tumbuh kembang anak.

Kemudian untuk hasil identifikasi pertumbuhan responden paling banyak responden digolongkan dalam kategori pendek dan berat badan kurang. Status gizi juga menunjukkan bahwa status gizi responden didominasi dengan gizi baik. Dimana penilaian status gizi balita merupakan masalah multidimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti faktor ekonomi, tingkat pendidikan, sosial budaya, pertanian, kesehatan dan sebagainya (Nurmalasari et al., 2019). Hal ini tidak lepas dari status kesehatan

dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan serta peran pemerintah yang terus berusaha memperbaiki gizi ibu hamil agar terhindar dari stunting dan anak stunting agar dapat membaik meskipun kondisi tinggi badannya tidak lagi bisa diubah.

b. Karakteristik Orang Tua Anak Stunting Usia 3-5 Tahun

Karakteristik orangtua penting untuk diketahui karena stunting merupakan suatu kondisi yang bersifat kronis, yang muncul akibat dari suatu keadaan yang berlangsung lama dan berlarut-larut seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, rendahnya pendidikan ibu, gizi ibu dan sanitasi yang kurang memadai.

Berdasarkan usia, mayoritas orang tua responden berusia 21-35 tahun. Usia ibu yang terlalu muda (>20 tahun) saat mengandung akan mengalami persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang berkembang, sehingga kebutuhan nutrisi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun (Wemakor et al., 2018) sedangkan ibu yang mengandung anak diusia >36 tahun, mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan yang akhirnya menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi (Panatariono dan Puspitasari, 2022).

Berdasarkan pendidikan, orang tua responden berpendidikan terakhir SMA Sederajat. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah memungkinkan untuk terjadinya stunting pada balita karena kurangnya pengetahuan orang tua terkait dengan asupan gizi yang seimbang (Fauzi Muhamad, Wahyudin, 2020). Menurut penelitian dari penelitian Simamora dan Hutabarat (2021) didapatkan fakta bahwa orang dengan pendidikan rendah 2 kali lebih beresiko mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan

dengan penelitian Susanti and Santoso (2020) yang menyimpulkan bahwa antara pendidikan ibu dengan stunting anak memiliki pengaruh terhadap kesehatan salah satunya status gizi.

Selanjutnya karakteristik yang berkaitan dengan pendidikan dan pekerjaan yaitu karakteristik pendapatan keluarga dengan besaran pendapatan Rp 500.000-Rp1.000.000,-. Pendapatan ini berada dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Bulukumba yang jumlah Rp 3.384.876,-. Pendapatan keluarga merupakan faktor utama dalam perilaku konsumsi dalam rumah tangga serta berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup karena berhubungan dengan status gizi, hal ini dikarenakan ketidakmampuan finansial akan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi asupan gizi, sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi terutama bahan makanan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral untuk meningkatkan resiko malnutrisi (Lestari et al., 2018).

Dengan pendidikan yang rendah, pekerjaan yang tidak menetap serta pendapatan dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) membuat status sosial ekonomi masuk dalam golongan rendah yang berakibat pada keterbatasan akses terhadap makanan, tempat tinggal, air bersih, dan pelayanan kesehatan sehingga mereka lebih rentan terkena stunting dan hal ini memiliki hubungan dengan resiko masalah kehamilan sejak awal. Berdasarkan penelitian dari Purwita (2022) mengatakan bahwa dengan status ekonomi rendah memiliki resiko stunting 5,39 kali lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi baik.

Dengan masuknya sosial ekonomi seseorang dalam golongan rendah sehingga menyebabkan keterbatasan dalam mengakses kesehatan membuat orang tua khususnya ibu kesulitan mengakses informasi mengenai gizi dan juga asupan vitamin. Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, malnutrisi termasuk stunting disebabkan oleh rendahnya akses ke makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral ibu dan keberagaman makanan dan sumber yang buruk dari protein hewani. Ibu yang jarang mengonsumsi susu, vitamin, dan asam folat selama kehamilan memiliki lebih banyak kesempatan untuk memiliki anak stunting daripada yang mereka lakukan secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik perilaku orang tua khususnya ayah, didominasi oleh ayah yang merokok sehingga memperparah mengeluarkan biaya untuk hal yang tidak bermanfaat karena pengeluaran biaya merokok. Hal ini dikarenakan kebiasaan merokok dapat menyebabkan terdesaknya konsumsi makanan (seperti protein) yang penting pada tahap awal pertumbuhan anak (PKJS-UI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik perilaku orang tua khususnya ibu, didominasi dengan ibu yang mengonsumsi vitamin. Menurut (Stephen et al., 2018) menemukan bahwa wanita yang tidak mengonsumsi suplemen tambahan selama kehamilan kemungkinan memiliki anak stunting dan kurus meski menurutnya indikator suplemen selama kehamilan bukanlah faktor yang signifikan yang menyebabkan stunting pada anak.

Sementara itu, berdasarkan lingkungan tempat tinggal orang tua responden, sebagian besar memiliki lingkungan yang baik (wc memadai dan

rumah tidak dekat kandang). Menurut penelitian dari Nizaruddin and Ilham (2022) bahwa lingkungan tempat tinggal orang tua berpengaruh terhadap stunting, seperti sanitasi yang buruk dan atau wc yang tidak memadai. Hal ini berdampak pada pencapaian pendidikan anak di kemudian hari yang berujung pada ketidakefektifan sumber daya manusia (Budge et al., 2019) dan juga ancaman penyakit diare. Selain sanitasi, keberadaan kandang hewan yang dekat dari rumah juga berkaitan dengan stunting (Budge et al., 2019). Penelitian dari Zimbabwe mengatakan bahwa di negara berkembang, kandang hewan ternak biasanya tidak terpisah jauh dari lingkungan rumah. Kedekatan hewan dengan rumah termasuk bayi dan orang tua akan meningkatkan beban patogen serta konsumsi mikroba. Hal ini bisa terjadi ketika bayi tidak dalam pengawasan saat bermain dan tangan orang tua terkontaminasi saat pemberian makanan pada bayi yang akhirnya akan membuat bayi terkontaminasi dan menyebabkan infeksi dan diare. Namun, menurut (Budge et al., 2019) bahwa patogen tidak selalu berasal dari hewan. Hanya saja berdasarkan data substansial menunjukkan bahwa kotoran hewan merupakan penyumbang paling besar dalam tingkat kontaminasi yang terjadi di rumah.

c. Tingkat Kemampuan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 3-5 Tahun dengan Stunting

Stunting merupakan masalah kesehatan global dan memengaruhi satu atau lebih anak usia di bawah lima tahun. Kondisi ini disebabkan defisiensi nutrisi yang terus menerus sehingga mengakibatkan anak mengalami pendek atau terlalu pendek pada usianya (Afrida dan Aryani, 2022). Stunting memberikan banyak pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan berdampak negatif pada siklus hidup berikutnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Salah satu aspek kemampuan yang dipengaruhi yaitu kemampuan motorik kasar anak.

Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar yang mencakup perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, pergerakan, dan keseimbangan. Hambatan perkembangan motorik diakibatkan adanya keterlambatan dalam kematangan sel saraf yang terdapat dalam cerebellum. Kematangan sel-sel saraf yang terhambat dipengaruhi oleh jumlah dendrit kortikal, mielin dalam medulla spinalis dan reduksi sinapsis neurotransmitter (Solihin, 2013).

Orang tua berperan penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita seperti menemani bermain dan memberikan stimulasi yang tepat pada anak. Menurut (Sitoesmi, Kusnanto dan Krisnana, 2015) bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan halus anak. Hal ini karena orang tua yang berpendidikan tinggi perlu memberikan stimulasi intelektual yang lebih besar dan menciptakan lingkungan yang memfasilitasi perkembangannya anak (Aprili dkk Berdasarkan penelitian dari Christiari dkk 2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak. Balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah serta pengetahuan yang kurang mengenai stimulasi, beresiko lebih besar mengalami keterlambatan motorik.

Pada penelitian ini, dilakukan pengujian kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan subtest TGMD 2. Dengan

hasil penelitian yaitu, untuk kemampuan lokomotor, paling tinggi pada subtest *hop* (melompat dengan satu kaki), dan terendah pada subtest *leap* (melompat dengan kaki depan disusul dengan kaki belakang). Sementara untuk kemampuan objek kontrol paling tinggi ditunjukkan pada subtest memukul bola diam dan subtest terendah ada pada subtest menendang. Dengan interpretasi tingkat kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun pada kategori di atas rata-rata. Rendahnya hasil kemampuan anak stunting pada subtest *leap* dan menendang dikarenakan ketidakmampuan anak untuk memahami instruksi serta merupakan gerakan yang tidak membuat anak merasa nyaman untuk dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan data kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba menunjukkan hasil persentase tertinggi pada kriteria di atas rata-rata sedangkan anak yang memiliki kemampuan motorik dengan kriteria rendah berjumlah 1 anak dan kriteria sangat rendah berjumlah 2 anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Meylia *et al* (2020) yang menyimpulkan bahwa stunting tidak berhubungan dengan keterampilan motorik kasar. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari yang menyimpulkan bahwa stunting tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan motorik halus (p value=0,233) dan motorik kasar (p value=0,109). (Wulansari *et al.*, 2021). Hal ini dapat terjadi karena perkembangan motorik kasar dapat dipengaruhi beberapa faktor selain stunting, misalnya kualitas interaksi dengan orang tua. Dalam hal ini, tentu saja peran orang tua khususnya ibu sangat penting karena merupakan orang terdekat yang berinteraksi secara

langsung dengan anak (Wulansari, Mastuti dan Indahwati, 2021).

Sejalan dengan data hasil penelitian terkait karakteristik pekerjaan orang tua paling banyak diantaranya yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT). Ibu yang memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak dan mampu mengontrol secara langsung proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta memberikan latihan, motivasi, dan pengalaman terkhusus dalam hal perkembangan motorik dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar. Berdasarkan eksperimen dari Gisel dan McGrow antara anak yang diberikan stimulasi dan tidak diberikan stimulasi, didapatkan hasil bahwa anak yang diberikan stimulasi motorik kasar memiliki *performance* motorik kasar yang lebih baik daripada yang tidak diberikan stimulasi. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa lingkungan keluarga memiliki peran yang penting dalam perkembangan kemampuan motorik kasar anak.

Selain faktor karakteristik pekerjaan orang tua, hasil penelitian ini status gizi yang menunjukkan hasil didominasi pada kategori gizi baik dan terdapat kategori gizi buruk berjumlah 3 orang anak dengan 1 orang memiliki kemampuan motorik kasar rendah dan 2 orang lainnya memiliki kemampuan motorik kasar sangat rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dan referensi yang relevan, menunjukkan gambaran tingkat kemampuan perkembangan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba, dengan persentase tertinggi pada kategori di atas rata-rata, 1 anak pada kategori rendah dan 2 anak pada kategori sangat rendah. Hal ini terjadi karena gangguan perkembangan motorik kasar tidak hanya karena faktor selain stunting tapi dapat pula karena

kualitas interaksi dengan orang tua dan status gizi anak. Status gizi berperan penting dalam tumbuh kembang anak, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, sehingga untuk menunjang masa perkembangan motorik saat balita maka kebutuhan makanan bergizi anak harus terpenuhi.

5. KESIMPULAN

1. Berdasarkan jenis kelamin, anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba didominasi dengan jenis kelamin laki-laki.
2. Berdasarkan usia, anak stunting kebanyakan berusia 3 tahun.
3. Berdasarkan pertumbuhan anak stunting didominasi dengan kategori pendek dan status gizi baik.
4. Berdasarkan tingkat kemampuan motorik kasar anak stunting paling banyak anak mengalami kesulitan dalam gerakan *leap* dan menendang.
5. Karakteristik orang tua ditinjau berdasarkan usia orangtua didominasi berusia 21-35 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan orang tua berpendidikan terakhir SMA Sederajat. Karakteristik pekerjaan orangtua paling banyak tidak bekerja. Untuk karakteristik pendapatan keluarga setiap bulannya dibawah UMK kabupaten Bulukumba. Perilaku ibu yang sehat (minum vitamin) namun perilaku ayah tidak sehat (merokok) serta memiliki lingkungan yang baik dengan wc yang memadai dan tidak tinggal di dekat kandang.
6. Kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba menunjukkan hasil persentase tertinggi pada kriteria di atas rata-rata sedangkan anak yang memiliki kemampuan motorik

dengan kriteria rendah berjumlah 1 anak dan kriteria sangat rendah berjumlah 2 anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). Hubungan Stunting terhadap Perkembangan Motorik Balita. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 459. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1846>
- Anastasia, H., Hadju, V., Hartono, R., Manjilala, S., Sirajuddin, Salam, A., & Atmarita. (2023). Determinants of stunting in children under five years old in South Sulawesi and West Sulawesi Province: 2013 and 2018 Indonesian Basic Health Survey. *PLoS ONE*, 18(5 May), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281962>
- Aprilia, D., Sulistijono, E., & Indrawan, I. W. A. (2022). The Effect of Low Birth Weight Incidence toward Stunting and Developmental Disorders of Toddlers. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 4(2), 58–64. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2022.v04i02.007>
- Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023). Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia. *Healthcare*, 11(6), 810. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060810>
- Auliana, D., Susilowati, E., Susiloningtyas, I., & Al, A. (2020). Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak. *Link*, 16(1), 49–53. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5590>
- Bekele, A., & Janakiraman, B. (2016).

- Physical therapy guideline for children with malnutrition in low income countries: clinical commentary. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 12(4), 266–275. <https://doi.org/10.12965/jer.1632674.337>
- Budge, S., Parker, A. H., Hutchings, P. T., & Garbutt, C. (2019). Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Nutrition Reviews*, 77(4), 240–253. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy068>
- Christiari, A., Syamlan, R., & Kusuma, I. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember (Relationship between mother's knowledge of early stimulation and motoric development in 6–24 months children in May. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1), 20–23.
- E.Z., T., G.A., A., Z.A., M., & B.T., G. (2018). Prevalence and factors associated with stunting and thinness among school-age children in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site, Southern Ethiopia. *PLoS One*, 13(11), e0206659. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30206659>
- Fauzi Muhamad, Wahyudin, A. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2(1), 13. <http://ejournal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/257>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).
- Lestari, W., Rezeki, S. H. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 59. <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2926>
- Meylia, K. N., Siswati, T., Paramashanti, B. A., & Hati, F. S. (2020). Fine motor, gross motor, and social independence skills among stunted and non-stunted children. *Early Child Development and Care*, 192(1), 95–102. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1739028>
- Nahar, B., Hossain, M., Mahfuz, M., Islam, M. M., Hossain, M. I., Murray-Kolb, L. E., Seidman, J. C., & Ahmed, T. (2020). Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 16(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12864>
- Nizaruddin, & Ilham, M. I. (2022). *Pengaruh Sanitasi terhadap Prevalensi Stunting di Indonesia*. 30, 34–51.
- Nurmalasari, Y., Yudhasena, N., Utami, D., & Al, E. (2019). Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(4), 264–273. <https://doi.org/10.33024/jikk.v6i2.2122>
- Panatariono, T. A. P., & Puspitasari, Y. (2022). DETERMINAN FAKTOR TERJADINYA STUNTING PADA BALITA DI DESA KAMBINGAN TIMUR DAN DESA TALANG KECAMATAN SARONGGI KABUPATEN SUMENEP. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN*

- PRAKTIK KESEHATAN, 33(1), 1–12.
- PKJS-UI. (2018). Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya terhadap Stunting, Kognitif, dan Kemiskinan: Bukti Empiris dari Data Panel IFLS Laporan akhir Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia PKJS-UI / Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia CSSS-UI. *Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia PKJS-UI*.
- Purwita, E. (2022). *Ilmu Kebidanan Determinan stunting pada anak balita di pedesaan*. 10(4).
- Riyadi, H., Harjomidjojo, H., Nur, C., Lukman, E., Anwar, F., & Martianto, D. (2021). *Berat dan Panjang Lahir Berhubungan dengan Stunting pada Anak Balita di Indonesia* Machine Translated by Google. 16(28), 99–108.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Setyawati, V. A. V. (2018). Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. *The 7th University Research Colloquium 2018*, 834–838.
- Simamora, J. P., & Hutabarat, N. I. (2021). *Relationship Of Mother Characteristics, History Of Exclusive Association And Environmental Sanitation Toward Stunting Events In Babies 2-5 Years Old At Siatas Barita Health Center*. 13, 99–107.
- Sitoresmi, S., Kusnanto, & Krisnana, I. (2015). *Perkembangan Motorik Anak Toddler Pada Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja*. 3(1), 1–27.
- Stephen, G., Mgongo, M., Hussein Hashim, T., Katanga, J., Stray-Pedersen, B., & Msuya, S. E. (2018). Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania. *Anemia*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/1846280>
- Susanti, D. Y., & Santoso, D. Y. A. (2020). *Tinjauan Karakteristik Keluarga Dari Balita Stunting*. 1(1), 139–152.
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atozona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Wulansari, M., Mastuti, N. L. H., & Indahwati, L. (2021). Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues In Midwifery*, 5(3), 111–120. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2021.005.03.2>