

SKRIPSI

**HUBUNGAN DERAJAT *STUNTING* DENGAN GANGGUAN
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK
TODDLER DI WILAYAH PESISIR SURABAYA**



Oleh:
SELVIANA DWI SURYANINGRUM
NIM. 1410092

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DERAJAT *STUNTING* DENGAN GANGGUAN
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK
TODDLER DI WILAYAH PESISIR SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:
SELVIANA DWI SURYANINGRUM
NIM. 1410092

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selviana Dwi Suryaningrum

Nim : 1410092

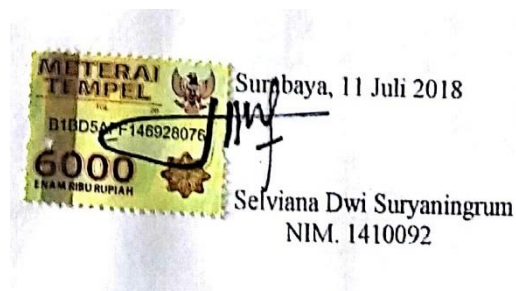
Tanggal Lahir : Kediri, 6 September 1995

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Derajat *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Selviana Dwi Suryaningrum
NIM : 1410092
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Derajat *Stunting* Dengan Gangguan
Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di
Wilayah Pesisir Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03003

Pembimbing II



Ayu Citra M, S.Pd., M.Kes
NIP. 03056

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 12 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :
Nama : Selviana Dwi Suryaningrum
NIM : 1410092
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Derajat *Stunting* Dengan Gangguan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03001



Penguji II : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03003



Penguji III : Ayu Citra M., S.Pd., M.Kes
NIP.03056



Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
PJS KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**



Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 13 Juli 2018

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Derajat *Stunting* Dengan Gangguan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Kepala Program studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku Penanggung Jawab Sementara Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah

Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

5. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Diyah Arini., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Ayu Citra Mayasari, S.Pd., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Ibu-Ibu dan juga Balita selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Ayah dan almarhum Ibu tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 13 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia terletak pada $<-2SD$. Salah satu dampak dari kejadian *stunting* adalah terhambatnya perkembangan anak pada usia selanjutnya,. Salah satunya perkembangan motorik anak. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler*.

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian adalah balita *stunting* sebanyak 568 balita. Teknik sampling menggunakan *probability sampling* di dapat sampel 145 balita di 4 kelurahan. Data dianalisa menggunakan uji korelasi *spearman rho*.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler*. Hasil Analisa derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar $p= 0,028$ dengan nilai $p= 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu pemantauan dari pihak Puskesmas Kenjeran untuk lebih memantau balita yang dicurigai *stunting*. Sehingga, dapat terdeteksi secara lebih dini keterlambatan perkembangan.

Kata Kunci : Motorik Kasar, Pesisir, *Stunting*, *Toddler*

ABSTRACT

Stunting is one form of malnutrition characterized by height of age located at $< -2SD$. One of the effects of stunting events is the delayed development of children at later ages. One of them the development of motor child. The purpose of this study was to analyze the relationship of stunting degree with the development of rough motor in toddler child.

This research use correlation analytic design with cross sectional method. The Population of the research are 568 stunting children under five years old. Sampling technique used probability sampling in sample 145 children under five in 4 kelurahan. Data analyzed used speech rho test correlation.

The results of this study indicate there is a relationship between degrees stunting with rough motor development in toddler. Result of stunting degree analysis with rough motor development $p = 0,028$ with p value = 0,05.

Based on the results of this study need monitoring from the Puskesmas Kenjeran to better monitor the suspected stunting child. Thus, early detection of developmental delays can be detected.

Keyword : Rough Motor, Coastal Areas, Stunting, Toddler

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	6
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	6
2.1.2 Penyebab Dasar Terjadinya <i>Stunting</i>	7
2.1.3 Ciri-Ciri <i>Stunting</i>	9
2.1.4 Dampak <i>Stunting</i>	9
2.1.5 Derajat <i>Stunting</i>	10
2.1.6 Faktor Resiko <i>Stunting</i>	10
2.1.7 Intervensi <i>Stunting</i>	13
2.2 Konsep Tumbuh Kembang.....	14

2.2.1	Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan.....	14
2.2.2	Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	15
2.2.3	Ciri-ciri tumbuh kembang anak	19
2.2.4	Tahap Tumbuh Kembang	20
2.3	Konsep Perkembangan Motorik	23
2.3.1	Pengertian Motorik	23
2.3.2	Klasifikasi Motorik kasar.....	24
2.3.3	Perkembangan Otot Besar.....	25
2.3.4	Gangguan Perkembangan Motorik	25
2.4	Model Konsep Keperawatan King	26
2.5	Hubungan Antar Konsep	28
BAB 3		31
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		31
3.1.	Kerangka Konseptual	31
3.2.	Hipotesis	32
BAB 4		33
METODOLOGI PENELITIAN		33
4.1	Desain Penelitian	33
4.2	Kerangka Penelitian	34
4.3	Tempat dan waktu penelitian	35
4.4	Populasi, Sampel, Sampling, Desain.....	35
4.4.1	Populasi Penelitian.....	35
4.4.2	Sampel Penelitian.....	35
4.4.3	Besar Sampel	36
4.4.4	Tehnik Sampling.....	40
4.5	Identifikasi Variabel	41
4.6	Definisi Operasional.....	41
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa data.....	43
4.7.1	Pengumpulan data.....	43
4.7.2	Analisa Data.....	45
4.8	Etika Penelitian.....	46
BAB 5		48
HASIL DAN PEMBAHASAN		48
5.1	Hasil Penelitian.....	48
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	48
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	50

5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	50
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	54
5.2	Pembahasan	56
5.2.1	Derajat Stunting Pada Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Pesisir Surabaya	56
5.2.2	Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Pesisir Surabaya.....	66
5.2.3	Hubungan Antara Derajat <i>Stunting</i> Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak <i>Toddler</i> Di Wilayah Pesisir Surabaya.....	71
5.3	Keterbatasan	75
BAB 6	.....	76
PENUTUP	.....	76
6.1	Simpulan.....	76
6.2	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah Populasi Pada Setiap Kelurahan	41
Tabel 4.2	Definisi Operasional hubungan derajat <i>stunting</i> dengan Perkembangan motorik pada anak <i>toddler</i> di Wilayah Pesisir Surabaya.....	42
Tabel 5.1	Data Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	49
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya.....	50
Tabel 5.3.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya	51
Tabel 5.3.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya.....	51
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya.....	52
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Berhenti Menyusui Pada Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya.	52
Tabel 5.6.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi Diare Pada Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya	52
Tabel 5.6.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi ISPA Pada Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya	53
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya	53
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Dari Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya	53
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat <i>Stunting</i> pada Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya	54
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkembangan Motorik Kasar pada Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir Surabaya.....	55
Tabel 5.11	Hubungan Derajat <i>Stunting</i> Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Pesisir Surabaya	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan sistem personal, interpersonal dan sosial.....	27
Gambar 2.2	Model Konsep menurut King	28
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan derajat <i>stunting</i> terhadap motorik kasar pada anak <i>toddler</i> di wilayah pesisir Surabaya	31
Gambar 4.1	Skema penelitian korelasional	33
Gambar 4.2	Kerangka penelitian hubungan derajat <i>stunting</i> dengan perkembangan motorik kasar pada anak <i>toddler</i> di wilayah pesisir Surabaya	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	80
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	81
Lampiran 3	Lembar Pengajuan Ijin Penelitian	82
Lampiran 4	Lembar Pengajuan Ijin Penelitian	83
Lampiran 5	Lembar Pengajuan Ijin Penelitian	84
Lampiran 6	Sertifikat Uji Etik	85
Lampiran 7	Lembar Permohonan Menjadi Responden	86
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	87
Lampiran 9	Lembar Kuisisioner	88
Lampiran 10	Lembar DDST	94
Lampiran 11	Lembar Observasi Z-Score	95
Lampiran 12	Lembar Frekuensi	96
Lampiran 13	Hasil Uji <i>Spearman</i>	99
Lampiran 14	Hasil Tabulasi Silang Derajat <i>Stunting</i>	100
Lampiran 15	Hasil Tabulasi Silang Status Perkembangan	106

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Balita	: Bayi Bawah Lima Tahun
CM	: <i>Centi Meter</i>
DDST	: <i>Denver Development Screening Test</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kartu Identitas Anak
KPSP	: Kuisioner Pra Skrining Perkembangan
LPPM	: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SD	: Standar Deviasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Akhir
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting atau pendek adalah suatu gangguan pertumbuhan linier yang digunakan secara luas untuk mengukur status gizi individu maupun kelompok masyarakat. (Muhammad Syairozi Hidayat, 2017). Menurut Lewit, Kusharisupeni, dan Unicef (2013 dalam LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru, 2015) *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental.

Perkembangan motorik merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam seluruh tumbuh kembang individu. Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik antara lain genetik, lingkungan, stimulasi, dan status gizi. Anak dengan status gizi yang kurang akan mempertahankan diri dengan tidak mengeluarkan banyak energi, yang ditandai dengan gejala "*functional solationi sm*" atau yang biasa disebut dengan isolasi diri, yaitu mengurangi interaksi sosial, aktivitas dan motivasi (Rosidi Ali, 2012).

Decaprio dalam Yhana Pratiwi (2015) mengemukakan bahwa "motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar otot yang ada dalam tubuh maupun seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan diri. Motorik kasar seperti berlari, melompat, mendorong, melempar, menangkap, menendang, dan kegiatan yang memerlukan penggunaan otot besar pada seseorang terutama pada anak". Perkembangan motorik kasar anak dapat membantu mempersiapkan kesiapan anak menghadapi permasalahan hidup yang

akan dihadapinya pada masa yang akan datang terutama yang berhubungan dengan keseimbangan dan koordinasi (Febrialismanto, 2017).

Peningkatan kemampuan motorik kasar balita dalam proses tumbuh kembang sangat penting untuk mempengaruhi kecerdasan balita pada masa pertumbuhan di masa depan, namun pada kenyataannya masih banyak balita di wilayah pesisir Kenjeran Surabaya yang mengalami *stunting* dan setelah dilakukan pengukuran perkembangan motorik kasar dengan menggunakan instrumen DDST didapatkan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar seperti balita yang belum mampu melemparkan bola keatas, belum mampu berdiri satu kaki dan menendang bola ke arah penguji..

Menurut Onis et al (2011, dalam LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru, 2015) Secara global, pada tahun 2010 prevalensi anak pendek sebesar 171 juta anak-anak di mana 167 juta kejadian terjadi di negara berkembang. Prevalensi *stunting* pada anak menurun dari 39,7 % pada tahun 1990 menjadi 26,7 % pada tahun 2010 tren ini diperkirakan akan mencapai 21,8% atau 142 juta pada tahun 2020. Negara Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain masuk dalam *group* yang mempunyai prevalensi cukup tinggi yaitu 30%-39%. Negara Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak (Trihono et al, 2015). Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 dimana angka prevalensi balita *stunting* di provinsi Jawa Timur termasuk dalam kelompok tinggi yaitu antara 30-39 % (Inochi Lara Palino, Ruslan Majid, 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan data balita *stunting* dengan jumlah 24.912 dengan presentase 14,86%.

Dari hasil observasi perkembangan motorik kasar pada 10 balita yang mengalami stunting di wilayah Puskesmas Kenjeran, terdapat 4 balita yang *suspect* dikarenakan pada saat dilakukan observasi balita tersebut mengalami keterlambatan, dan pada penilaian salah satunya terdapat penilaian yang menunjukkan peringatan atau *caution* disebabkan balita gagal melakukan tugas yang sesuai dengan garis umur yang ada di lembar observasi, 3 balita lain tidak dapat diuji atau *untestable* karena balita menolak untuk dilakukan pengukuran, dan 3 lainnya telah mampu melakukan tugas sesuai dengan yang diujikan oleh penguji.

Stunting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi meningkatnya risiko terjadinya kesakitan, kematian, dan gangguan perkembangan motorik terhambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental (Nurbaeti, 2016). Anak yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan. *Stunting* masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat kecerdasan yang lebih rendah (Kusumawati et al., 2013). Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang penting karena berkaitan dengan aspek perkembangan yang lain, terutama perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif inilah yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Novita Milda Susanty, 2012). Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi anak akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di usia selanjutnya terutama terhadap perkembangan motorik. Keterlambatan perkembangan motorik anak akan berdampak pada kurangnya aktivitas sosial anak terhadap lingkungan. Kurangnya aktivitas anak terhadap lingkungan akan

berpengaruh terhadap terganggunya perkembangan motorik kasar akibat mekanisme otot besar tidak berkembang.

Untuk mendeteksi secara lebih dini keterlambatan pertumbuhan pada anak dapat dilakukan dengan memeriksakan anak di posyandu setiap bulan. Sebagai tenaga kesehatan menilai dan mendeteksi secara lebih dini keterlambatan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (*Denver Development Screening Test*) atau dengan menggunakan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan). Menurut Frankenburg W. R dalam (Rhipiduri Rivanica, 2016) DDST atau *Denver Development Screening Test* dapat digunakan untuk memastikan anak dengan prasangkaan ada kelainan perkembangan dan melakukan monitor anak-anak dalam resiko terhadap perkembangan.

Melihat fenomena banyaknya anak di wilayah pesisir Surabaya yang mengalami *stunting* dan mengalami keterlambatan pertumbuhan, serta perlunya mengerti secara lebih dini tumbuh kembang dan motorik kasar pada anak, maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Derajat *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya.”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi derajat *stunting* pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya.
2. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya.
3. Mengidentifikasi hubungan derajat *stunting* dengan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian yang akan dilakukan semoga semua pihak dapat mengambil makna yang bermanfaat, yakni sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan kejadian *stunting* dengan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Anak dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada ibu dan keluarga untuk dapat meningkatkan perkembangan fungsi motorik balita.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk dapat meningkatkan pengetahuan bagi profesi keperawatan dan sebagai sarana informasi tentang hubungan *stunting* terhadap perkembangan motorik kasar balita.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana motivasi dan edukatif tentang perkembangan motorik kasar sebagai upaya mencegah *stunting*.

4. Bagi Peneliti Lanjutan

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan gambaran atau informasi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan motorik pada balita *stunting*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai konsep, landasan teori, variabel-variabel, aspek yang terkait dengan topik penelitian yang meliputi : 1) Konsep stunting, 2) Konsep tumbuh kembang, 3) Konsep motorik 4) Konsep model keperawatan 5) Hubungan antar konsep

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi (<-2 SD) dengan referensi World Health Organization (WHO) (2005). *Stunting* merupakan reflek jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak. Anak yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan. *Stunting* masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat kecerdasan yang lebih rendah. Selain itu, juga dapat menyebabkan depresi fungsi imun, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, rendahnya nilai kognitif dan rendahnya nilai akademik. Anak yang menderita *stunting* akan tumbuh menjadi dewasa yang berisiko obesitas, *glucose tolerance*, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas (Kusumawati et al., 2013). Dari anak yang mengalami *Stunting* menunjukkan adanya keterlambatan

pertumbuhan linier menurut kelompok umur mereka, yaitu dibawah -2 dan -3 SD (Bata et al., 2017)

2.1.2 Penyebab Dasar Terjadinya *Stunting*

1. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan yang rendah menyebabkan terbatasnya pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak. Hal ini menyebabkan rendahnya kualitas pola asuh dan stimulan yang diberikan (Novita Milda Susanty, 2012).

2. Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu akan sangat mempengaruhi interaksi ibu dengan anak. Interaksi ibu dengan anak inilah yang jadi bagian penting dalam proses perkembangan anak (Novita Milda Susanty, 2012).

3. Pendapatan Rumah Tangga

Pendapatan rumah tangga merupakan faktor ekonomi yang juga secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam menyediakan fasilitas yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Novita Milda Susanty, 2012).

4. Status Gizi

Menurut WHO (2014 dalam Khoirun & Siti, 2010) menyebutkan bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah.

Menurut Paudel et., al (2012 dalam Khoirun Ni'mah, 2010) juga menyebutkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai resiko lebih tinggi mengalami *stunting*.

5. Asupan ASI Eksklusif

Menurut Fikadu et., al (2014 dalam Khoirun Ni'mah, 2010) mengatakan bahwa, hasil penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih rentan mengalami stunting.

6. Kurang Pengetahuan Ibu Mengenai Kesehatan dan Gizi

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

7. Masih Terbatasnya Layanan Kesehatan

Termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*) atau pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan, *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.

8. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.

9. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Masih banyaknya rumah tangga yang BAB (buang air besar) di ruang terbuka dan sulitnya akses air bersih untuk minum.

10. Anak yang lahir dari orang tua pendek

Tinggi badan orang tua berguna untuk menentukan apakah pertumbuhan perlu di observasi atau di evaluasi. Pertumbuhan seorang anak dengan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala yang rendah biasanya disebabkan oleh perawakan pendek familial (*familial short stature*) (Karen J. Marcdante, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson, 2014)

2.1.3 Ciri-Ciri *Stunting*

1. Pertumbuhan gigi melambat
2. Wajah tampak lebih muda dari usianya
3. Pertumbuhan melambat
4. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
5. Pada usia 8 hingga 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.
6. Tanda pubertas terlambat (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017)

2.1.4 Dampak *Stunting*

1. Jangka Pendek
 - a) Terganggunya perkembangan otak.
 - b) Terganggunya kecerdasan.
 - c) Gangguan pertumbuhan fisik.
 - d) Gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Jangka Panjang
 - a) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar.
 - b) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit.
 - c) Resiko munculnya penyakit diabetes.
 - d) Kegemukan.
 - e) Penyakit jantung dan pembuluh darah.
 - f) Kanker
 - g) Stroke

h) Disabilitas pada usia tua (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017)

2.1.5 Derajat Stunting

Derajat stunting didefinisikan sebagai ukuran status gizi berdasarkan indeks tinggi badan (TB) menurut umur (U) baku rujukan WHO dalam nilai z-score, dan dikategorikan menjadi *mild stunting* ($-2 \text{ SD} \leq \text{z-score} < -1 \text{ SD}$), *moderate stunting* ($-3\text{SD} \leq \text{z-score} < -2 \text{ SD}$), *severe stunting* ($\text{z-score} < -3\text{SD}$) (Novita Milda Susanty, 2012).

2.1.6 Faktor Resiko Stunting

1. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Mochtar R (2012 dalam Haruman S, 2015) kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah frekuensi kunjungan ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya pada petugas kesehatan dengan jumlah kunjungan minimal empat kali selama kehamilan dengan distribusi kunjungan pada trimester I sebanyak satu kali, trimester II sebanyak satu kali, dan trimester III sebanyak dua kali dan mendapatkan pelayanan minimal pemeriksaan kehamilan.

Kunjungan ANC ke tenaga kesehatan terlatih dan terdidik seperti bidan maupun dokter secara teratur dapat mendeteksi dini resiko kehamilan pada seorang ibu hamil. Terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisi.

Hasil penelitian menyatakan ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mempunyai peluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. BBLR merupakan faktor resiko stunting (Haruman S, 2015).

2. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Masa *windows critical* (masa perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat pada anak) terjadi pada usia dua tahun. Faktor langsung terkait masalah gizi adalah asupan nutrisi yang dikonsumsi anak sehingga apabila balita mendapat asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan maka tumbuh kembang serta kecerdasannya akan berkembang secara baik.

Menurut Rukiyah (2010 dalam Haruman S, 2015) ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu yang dilakukan sedini mungkin setelah persalinan, tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain, walau air putih selama 6 bulan. Pemberian ASI yang tidak eksklusif menjadi faktor resiko terjadinya stunting.

3. Pemberian Makanan Pengganti Air Susu Ibu (MPASI)

Menurut Setyawati (2012 dalam Haruman S, 2015) Pemberian MPASI adalah jenis makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI. Penilaiannya berdasarkan pemberian MPASI pada usia bayi ≥ 6 bulan atau jenis makanan yang didapatkan adalah makanan lumat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Haruman S, 2015) menyebutkan bahwa kecenderungan anak dengan stunting diberikan MPASI oleh ibunya di usia <6 bulan sedangkan anak dengan nonstunting diberi MPASI oleh ibunya di usia >6 bulan.

Menurut Wahda (2012 dalam Haruman S, 2015) temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana pemberian MPASI <6 bulan berpengaruh terhadap terjadinya stunting.

4. Sumber Air dan Riwayat Infeksi

Menurut Picaluly (2013 dalam Haruman S, 2015) dari hasil penelitian menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit, penyakit infeksi berpengaruh signifikan terhadap stunting.

Infeksi berat dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan asupan makanannya dan meningginya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh melalui muntah muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan. Sebaliknya malnutrisi walaupun ringan, berpengaruh terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi. (Haruman S, 2015)

5. Pola Asuh dan Asupan Makanan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Haruman S, 2015) menjelaskan bahwa warga Tumbang Anoi dalam kesehariannya keperluan mandi, BAB (Buang Air Besar) dan minum dilakukan di satu tempat yang sama yaitu di sungai Kahayan. Perilaku tersebut di katakan sebagai perilaku *open defecation*. *Open defecation* adalah kebiasaan orang untuk buang air besar sembarangan. Perilaku *open defecation* tersebut beresiko menularkan dan tertular penyakit infeksi salah satunya adalah diare. Menurut Picaluly (2013 dalam Haruman S, 2015), riwayat kesehatan anak terkena penyakit infeksi merupakan salah satu faktor terjadinya stunting.

Memberikan makanan nasi yang lebih banyak, orang tua menganggap anak akan kenyang. Orang tua lebih banyak memberikan nasi dengan porsi banyak dan lauk lebih sedikit bertujuan agar anak kuat beraktifitas.

2.1.7 Intervensi *Stunting*

1. Intervensi Gizi spesifik

- a. Intervensi dengan sasaran ibu hamil
 - 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium.
 - 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- b. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
 - 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- c. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
 - 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi dengan pemberian MPASI.
 - 2) Menyediakan obat cacing.
 - 3) Menyediakan suplementasi zink.
 - 4) Melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan.
 - 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - 6) Memberikan imunisasi lengkap.
 - 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2. Intervensi Gizi Sensitif

- a. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi

- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- h. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- i. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- j. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- k. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017)

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Whaley dan Wong (2004 dalam Rhipiduri Rivanica, 2016) pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran, besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif atau dapat diukur, aspek peningkatan ukuran fisik individu sebagai hasil peningkatan dalam jumlah sel. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi dan berat badan, gigi, struktur skelet, dan karakteristik seksual.

Menurut Whaley dan Wong (2004, dalam (Rhipiduri Rivanica, 2016) perkembangan adalah perubahan secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, di

antaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan, dan pembelajaran.

2.2.2 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dapat diartikan sebagai bertambahnya ukuran fisik dari waktu ke waktu. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologis seseorang, merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

1. Faktor Dalam

a. Ras / etnik atau bangsa

Anak yang di lahirkan dari ras/bangsa tertentu tidak mungkin memiliki faktor herediter dari ras/bangsa yang lain.

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d. Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki. Akan tetapi ketika sudah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma down's dan sindroma Turner's. Menurut Ramali (2005 dalam Rhipiduri Rivanica, 2016) sindrom down adalah kelainan bawaan, terutama keterbelakangan mental, bentuk wajah yang khas seperti idiosi mongoloid dan mongoloidisme, kelainan kromosomal berupa trisomi atau translokasi gen secara tidak seimbang. Sementara sindrom turner adalah suatu kondisi genetik yang terkait dengan kromosom X. Sindroma turner mengubah perkembangan pada wanita. Wanita dengan kondisi sindroma turner akan cenderung lebih pendek dari rata-rata dan biasanya tidak mampu mengandung seorang anak (infertil) karena tidak ada fungsi ovarium.

2. Faktor Luar

a. Fakor prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*. *Club foot* atau *congenital talipes equinovarus* adalah fiksasi kaki

pada posisi adduksi, supinasi dan varus. Tulang kalkaneus, navikular, dan kuboid terrotasi kearah medial terhadap talus, dan tertahan dalam posisi adduksi serta inversi oleh ligamen dan tendon (Cahyono, 2012)

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan dapat menyebabkan kelainan kongenital.

4) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti deformitas anggota gerak.

5) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh virus torch dapat menyebabkan kelainan pada janin, katarak, bisu tuli, retardasi mental, dan kelainan jantung.

6) Kelainan imunologi

Adanya perbedaan golongan darah antara janin dan ibu, sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin. Kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan kerusakan jaringan otak.

7) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak di inginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil.

b. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor pasca persalinan

- 1) Gizi, untuk tumbuh kembang bayi di perlukan zat makanan yang adekuat
- 2) Penyakit kronis /kelainan kongenital seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

d. Faktor lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sebagai tempat anak hidup, berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, serta paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

e. Faktor psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya

f. Faktor sosial ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang juga menjadi faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

g. Faktor lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h. Faktor stimulasi

Pertumbuhan memerlukan rangsang/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i. Faktor obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan.

(Rhipiduri Rivanica, 2016)

2.2.3 Ciri-ciri tumbuh kembang anak

Menurut (Mahayu, 2014) ciri-ciri tumbuh kembang anak adalah :

1. Perkembangan anak menyebabkan terjadinya perubahan, yaitu perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai perubahan fungsi, misalnya perkembangan inteligensia anak menyertai pertumbuhan otak dan sarafnya.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahapan awal menentukan perkembangan selanjutnya. Dalam hal ini, setiap anak tidak dapat melewati tahapan sebelumnya (anak tidak bisa berjalan sebelum berdiri)
3. Biasanya, proses pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki kecepatan yang berbeda. Artinya, pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi organ setiap anak mempunyai kecepatan yang tidak sama.
4. Perkembangan selalu berkorelasi dengan pertumbuhan. Ketika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan terjadi pada peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Dalam hal ini, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, sebagaimana berikut :
 - a. Perkembangan terjadi lebih dulu di daerah kepala, kemudian menuju arah *kaudal*/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*)

- b. Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah *proksimal* (gerak kasar), lalu berkembang ke bagian distal, seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
6. Dalam prosesnya, perkembangan melalui tahapan berurutan. Tahapan ini tidak bisa terbalik. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran sebelum ia membuat gambar kotak.

2.2.4 Tahap Tumbuh Kembang

Orang tua tidak boleh mengabaikan monitoring atau deteksi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Sebab, banyak gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi setelah usia 6 bulan.

Ada hal yang harus dicermati oleh orang tua dalam memonitor proses tumbuh kembang anak. Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Tinggi Badan Anak

Tinggi badan anak akan tumbuh seiring dengan bertambahnya usia. Pada umumnya, ketika baru dilahirkan, bayi yang normal memiliki berat badan sekitar 2.500-3000 gram, dengan panjang badan 48-50 cm ketika dilahirkan. Selanjutnya, pertumbuhan tinggi dan berat badan setiap bayi tidak akan sama, tergantung pada banyak faktor yang melingkupinya.

Berikut adalah tahapan pertumbuhan tinggi badan anak :

- a. Usia 0-3 tahun

Pada tahun pertama, penambahan tinggi badan mencapai 1,5 kali panjang lahir. Kemudian pada usia 2 tahun, rata-rata anak tumbuh sebanyak 6-10 cm per tahun.

b. Usia 6-12 tahun

Penambahan tinggi badan anak mencapai 5-7cm per tahun. Tinggi badan anak mulai kelihatan memanjang, mengurus, dan perutnya tidak buncit lagi.

c. Usia 12-18 tahun

Ditandai dengan percepatan dalam pertumbuhan karena pengaruh hormon seksual. Pertumbuhan tinggi badan cepat, kemudian secara perlahan berhenti. Adanya perbedaan yang mencolok antara anak laki-laki dengan perempuan. Pada anak perempuan, tinggi badan bisa mencapai 8 cm per tahun. Dan pada anak laki-laki mencapai 10 cm per tahun.

2. Lingkar Kepala

Monitoring terhadap pertumbuhan lingkar kepala anak sangat penting diperhatikan guna mendeteksi gangguan perkembangan otak dan gangguan lainnya sejak dini.

Menurut skala Nellhaus, ukuran lingkar kepala normal sekitar 30-37 cm. Ketika anak berusia 0-3 bulan, pertumbuhan lingkar kepala bisa bertambah 2 cm. Kemudian pada usia 4-6 bulan bertambah sekitar 1 cm per bulan. Pada usia 6-12 bulan, penambahan ukuran kepala berkisar 0,5 cm per bulan. Saat anak berusia 5 tahun, biasanya ukuran kepala bertambah sekitar 50 cm. Dan ketika usianya memasuki 5-12 tahun, pertumbuhannya hanya naik sekitar 52-53 cm. Pertumbuhan tersebut mulai menetap dan tidak membesar lagi setelah anak berusia 12 tahun.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ukuran besar atau kecilnya pertumbuhan ukuran lingkar kepala anak. Faktor yang paling sering terjadi adalah faktor keturunan dan gangguan pada saat dalam kandungan.

3. Organ Penglihatan

Organ penglihatan anak mulai berkembang sangat pesat ketika usianya memasuki 18 bulan pertama. Perkembangan ini mulai mengalami puncak kesempurnaannya saat anak menginjak usia 5 atau 6 tahun.

Berikut tahapan perkembangan penglihatan anak :

- a. Ketika baru dilahirkan (sudah mampu melihat pola terang dan gelap, namun fokusnya masih kabur). Anak juga sudah mampu merespon wajah orang, khususnya wajah ibunya, yang menatapnya dari jarak depan.
- b. Memasuki usia 4-6 bulan (mulai mampu menggerakkan kepalanya. Ia tidak hanya mengikuti objek bergerak, melainkan juga ketika melihat kearah objek lain).
- c. Memasuki usia 6-8 bulan (penglihatan mulai mantap dan lurus. Sudah bisa melihat warna secara lengkap, meraih objek, dan kedua matanya sudah berkoordinasi dengan baik, sehingga gerakan matanya mulai terkontrol).
- d. Memasuki usia 8-12 bulan (mulai menggunakan kedua matanya secara bersamaan untuk menilai jarak sekaligus mengembangkan persepsi kedalaman)
- e. Memasuki usia 1-3 tahun (koordinasi tangan dan mata anak meningkat dan mulai lebih memahami lingkungannya).

4. Organ Pendengaran

Ketika seorang anak masih di dalam kandungan, proses pendengarannya sudah dimulai. Hal ini terlihat dengan terbentuknya alat pendengaran atau daun telinga bagian dalam lainnya. Setelah lahir, pendengaran bayi semakin sempurna.

Dalam masa ini, anak sudah bereaksi terhadap suara-suara yang ada di sekelilingnya.

Setelah anak memasuki usia sekitar 7 bulan, ia mulai mampu mengetahui dan membedakan suara-suara bernada marah dan sayang. Meskipun belum dapat memahami maksud pembicaraan seseorang, dalam fase ini, ia mulai mengerti arti dari suara-suara tersebut (Mahayu, 2014).

2.3 Konsep Perkembangan Motorik

2.3.1 Pengertian Motorik

Menurut Fikriyati (2013, dalam Maria Hidayanti, 2013) mendefinisikan motorik kasar sebagai gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri.

Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh organ dan fungsi sistem susunan saraf pusat atau otak, sistem susunan saraf pusat yang sangat berperan dalam kemampuan motorik dan mengkoordinasi setiap gerakan yang dilakukan oleh anak.

Perkembangan motorik anak dibagi menjadi dua, yaitu motorik halus dan motorik kasar.

1. Motorik Halus

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang di pengaruhi oleh kesempatan belajar dan berlatih. Misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis dan masih banyak lagi.

2. Motorik Kasar

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar maupun seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Perkembangan motorik ini beriringan dengan proses pertumbuhan secara genetis atau kematangan fisiknya (Mahayu, 2014)

2.3.2 Klasifikasi Motorik kasar

Menurut Gallahue (1989 dalam Maria Hidayanti, 2013) membagi kemampuan motorik dalam tiga kategori, yaitu :

1. Kemampuan lokomotor

Kemampuan lokomotor adalah kemampuan yang digunakan untuk memerintahkan tubuh dari suatu tempat ke tempat yang lain, seperti berjalan, berlari, melompat, dan meluncur.

2. Kemampuan Non-lokomotor

Kemampuan non-lokomotor adalah kemampuan yang digunakan tanpa memindahkan tubuh atau gerak ditempat. Contoh gerakan kemampuan non-lokomotor adalah menekuk dan meregang, mendorong dan menarik, jalan di tempat, loncat ditempat, berdiri dengan satu kaki, dan mengayuhkan kaki secara bergantian.

3. Kemampuan Manipulatif

Kemampuan manipulatif adalah kemampuan dikembangkan saat anak yang sedang menguasai berbagai macam objek dan kemampuan ini lebih banyak melibatkan tangan dan kaki. Contoh kemampuan manipulatif adalah gerakan melempar, memukul, menendang, menangkap obyek, memutar tali, dan memantulkan, atau menggiring bola.

2.3.3 Perkembangan Otot Besar

Perkembangan otot besar pada hal ini terbagi dalam beberapa tingkatan menurut rentang usia, yaitu:

1. Usia 3 tahun

Otot-otot besar pada anak usia tiga tahun berkembang lebih cepat daripada otot-otot kecilnya. Hal ini berarti, berbagai kegiatan seperti memanjat dan melompat dikenal sebagai ketrampilan motorik kasar menjadi lebih mudah baginya. Anak-anak mencapai ketrampilan motorik kasar pada usia yang berbeda-beda. Anak dapat terlihat lebih gesit, berani, dan dengan cepat mendaki mainan panjatan jauh dari dugaan, atau anak lebih hati-hati serta perlu bantuan dan dorongan untuk mencapai tugas baru.

2. Usia 4 tahun

Ketrampilan yang biasanya di peroleh pada tahun ke empat meliputi mengendarai mobil-mobilan, meloncat di satu tempat, berdiri dengan satu kaki, dan berjalan sepanjang garis atau tembok rendah.

3. Usia 5 tahun

Di usia kelima, anak mungkin sudah mampu mengendarai sepeda roda tiga dan otopet. Pertambahan kekuatan otot dan koordinasi yang baik membuat anak mampu melakukan ketrampilan-ketrampilan seperti berdiri dengan satu kaki dan melompat tali (Carol Cooper, Claire Haisey, Sa Lauent, 2009).

2.3.4 Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler.

Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia.

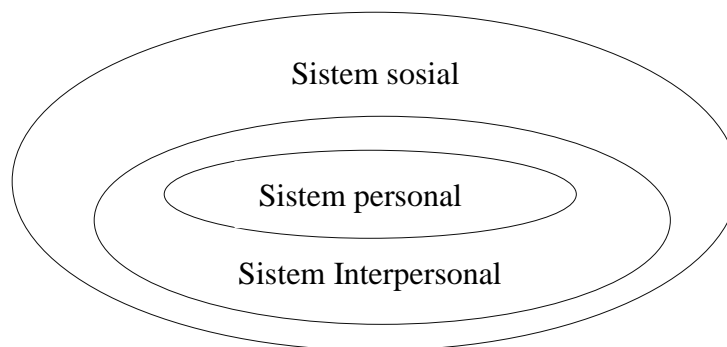
Kelainan sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia, serta dapat juga menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskuler seperti muskuler distrofi merupakan gangguan perkembangan motorik yang selalu didasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau diletakkan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Adriana, 2011)

2.4 Model Konsep Keperawatan King

King memahami model konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga King mengemukakan dalam model konsep interaksi.

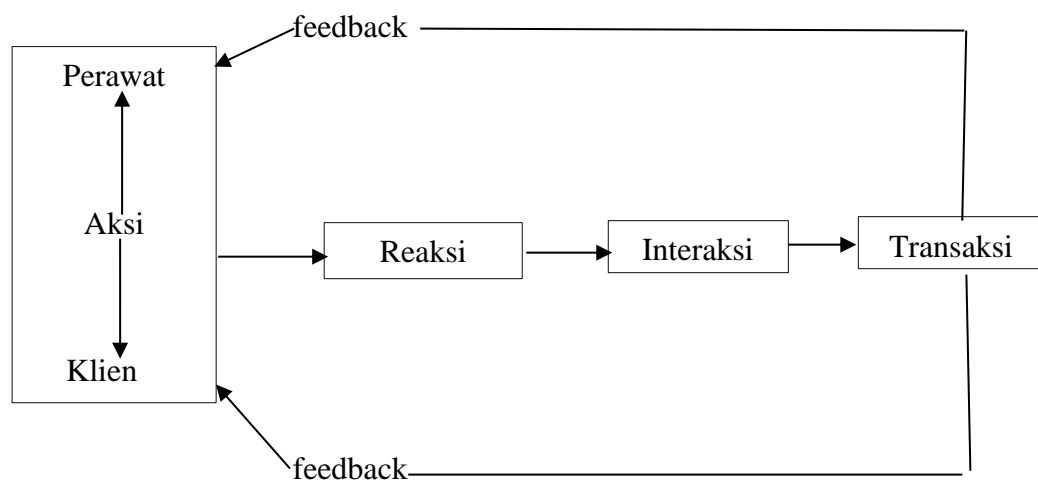
Dalam mencapai hubungan interaksi, King mengemukakan konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain, yang dapat digambarkan:



Gambar 2.1 : Hubungan sistem personal, interpersonal dan sosial

Menurut King sistem personal merupakan sistem terbuka dimana di dalamnya terdapat persepsi, adanya pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan, kemudian hubungan interpersonal merupakan suatu hubungan antara perawat dan pasien serta hubungan sosial yang mengandung arti bahwa suatu interaksi perawat dan pasien serta hubungan sosial yang mengandung arti bahwa suatu interaksi perawat dan pasien dalam menegakkan sistem sosial sesuai dengan situasi yang ada. Melalui dasar sistem tersebut maka King memandang manusia merupakan individu yang reaktif yakni bereaksi terhadap situasi, orang dan objek. Manusia sebagai makhluk yang mempengaruhi masa yang akan datang dan sebagai makhluk sosial manusia akan hidup bersama dengan orang lain yang akan berinteraksi satu dengan yang lain.

Berdasarkan hal tersebut, maka manusia memiliki tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan terhadap informasi kesehatan, kebutuhan terhadap pencegahan penyakit dan kebutuhan terhadap perawatan ketika sakit. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, King mengemukakan pendekatan teori yang terdiri dari komponen yang dapat digambarkan.



gambar 2.2 : Model konsep menurut King

Berdasarkan gambar tersebut, dapat dijelaskan bahwa konsep hubungan manusia menurut King terdiri atas komponen:

1. Aksi merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, dalam memahami atau mengenali kondisi yang ada dalam keperawatan dengan digambarkan hubungan perawat dan klien untuk melakukan kontrak atau tujuan yang diharapkan dalam suatu bentuk tindakan yang terjadi akibat aksi.
2. Reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi akibat dari adanya aksi dan merupakan respons dari individu.
3. Interaksi merupakan suatu bentuk kerja sama yang saling mempengaruhi antara perawat dan klien yang terwujud dalam komunikasi.
4. Transaksi merupakan kondisi di mana antara perawat dan klien terjadi suatu persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Salah satu indikator terbaik untuk melihat status gizi anak bawah lima tahun (balita) adalah pertumbuhan. Pertumbuhan pada masa ini penting karena merupakan salah satu indikator kesehatan di masa dewasa (Inochi Lara Palino, Ruslan Majid, 2017). *Stunting* merupakan salah satu permasalahan yang ada di negara berkembang, salah satunya adalah negara Indonesia. Angka kejadian *stunting* setiap tahunnya semakin meningkat dan perlu mendapatkan perhatian khusus dari masyarakat. Banyak masyarakat yang tidak menyadari tentang dampak buruk akibat kejadian *stunting*, padahal dampak yang timbul akan berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak pada usia selanjutnya. Salah satu dampaknya adalah terhambatnya perkembangan motorik pada balita itu sendiri.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang dinyatakan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur

(TBU) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) (Nurbaeti, 2016). Penyebab dasar terjadinya *stunting* adalah Pendidikan orang tua, status pekerjaan ibu, pendapatan rumah tangga, status gizi, asupan ASI eksklusif, kurang pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, masih terbatasnya layanan kesehatan, masih kurangnya akses kepada makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi dan juga anak yang lahir dari orang tua pendek juga menjadi penyebab dasar terjadinya *stunting*. *Stunting* merupakan reflek jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak. Anak yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Kusumawati et al., 2013). Dampak yang ditimbulkan akibat kejadian *stunting* salah satunya adalah terganggunya perkembangan otak, terganggunya kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme didalam tubuh.

Stunting adalah salah satu bentuk kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi meningkatnya risiko terjadinya kesakitan, kematian, dan gangguan perkembangan motorik terhambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental (Nurbaeti, 2016). Masa balita merupakan periode kritis perkembangan anak terutama pada usia tiga tahun pertama. Pada usia tersebut, rentan terjadi malnutrisi. Asupan zat gizi merupakan kebutuhan anak yang berperan dalam proses tumbuh kembang terutama tumbuh kembang otak dan dibutuhkan di masa-masa rawan yaitu trimester ketiga kehamilan sampai usia tiga tahun. Asupan zat gizi yang penting untuk fungsi motorik meliputi energi, protein, besi, dan seng. Energi dan protein berperan dalam proses proliferasi, diferensiasi sel, dan synaptogenesis.

Besi berperan dalam sintesis monoamine, metabolisme energi di neuron dan sel glia, serta mielinisasi. Seng berperan dalam sintesis DNA dan pelepasan neurotransmitter (Novita Milda Susanty, 2012). Perkembangan motorik beriringan dengan proses pertumbuhan secara genetis atau kematangan fisik anak. Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh organ otak. Semakin matangnya perkembangan system syaraf otak yang mengatur otot memungkinkan berkembangnya kompetensi atau kemampuan motorik anak. Perkembangan fisik sangat berkaitan erat dengan perkembangan motorik anak. Motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak, dan spinal cord. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Untuk membangun kemampuan motorik anak harus mempersepsikan sesuatu di lingkungannya yang memotivasi mereka untuk melakukan sesuatu dan menggunakan persepsi mereka untuk bergerak. Kemampuan motorik merepresentasikan keinginan anak untuk melakukan gerakan dan aktivitas (Amalia, 2014). Ketika rangsangan anak berkurang terhadap lingkungannya maka akan mengurangi motivasi anak untuk melakukan sesuatu yang merangsang anak melakukan aktivitas. Anak yang kurang aktivitas akan berdampak pada perkembangan otot-otot besar yang tidak sempurna. Mekanisme otot besar tidak berkembang secara sempurna akan berpengaruh terhadap terganggunya perkembangan motorik kasar pada Anak.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak. Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang penting karena berkaitan dengan aspek perkembangan yang

lain, terutama perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif inilah yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Perkembangan motorik anak tidak hanya dipengaruhi oleh derajat stunting dan asupan zat gizi, tetapi juga faktor sosial ekonomi rumah tangga. Peranan dari sisi sosial rumah tangga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak (Novita Milda Susanty, 2012).

Teori keperawatan King mengungkapkan sistem personal individu meliputi pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari tiap individu dan lingkungan. King juga mengungkapkan bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan terhadap informasi kesehatan, kebutuhan terhadap pencegahan penyakit dan kebutuhan terhadap perawatan ketika sakit. Kebutuhan dasar manusia menurut King terdiri dari komponen aksi merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, reaksi merupakan suatu bentuk tindakan akibat adanya aksi dan merupakan respon dari individu, interaksi merupakan suatu bentuk kerja sama yang saling mempengaruhi antar individu dan yang terakhir adalah transaksi merupakan kondisi dimana individu dan individu lain terdapat kesepakatan (Hidayat, 2011).

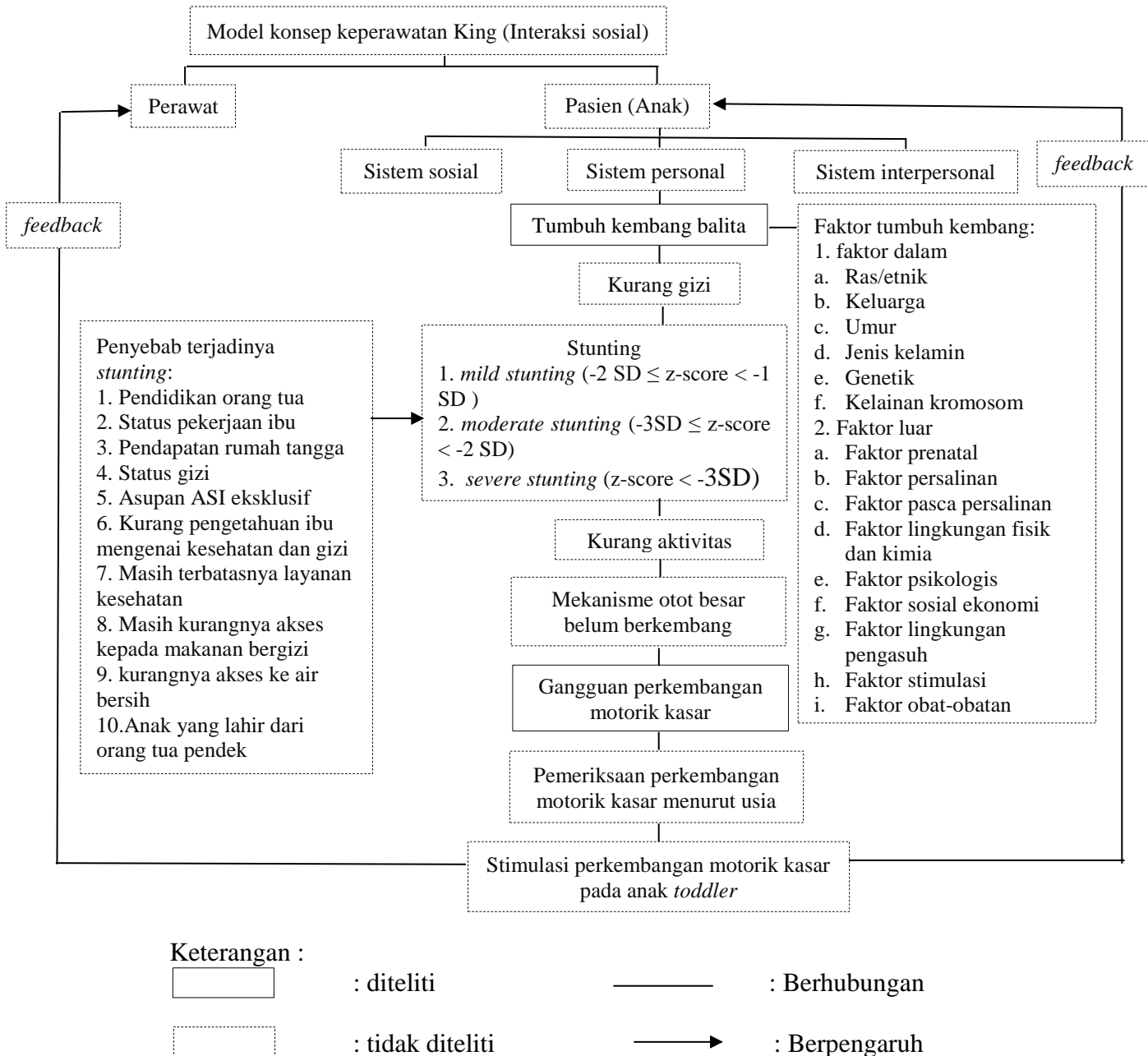
Teori diatas sesuai dengan penelitian yang berjudul hubungan derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada *toddler* di wilayah pesisir Surabaya. Dimana sistem personal individu masih kurang pada tahap pola tumbuh kembang dan gambaran tubuh sehingga kebutuhan dasar mengenai informasi kesehatan masih kurang dan perlu untuk di kaji lebih lanjut.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Konsep adalah konsep yang di pakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2013).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan derajat *Stunting* terhadap motorik kasar pada anak *Toodler* di wilayah Pesisir Surabaya.

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan derajat stunting dengan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah Pesisir Kota Surabaya.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

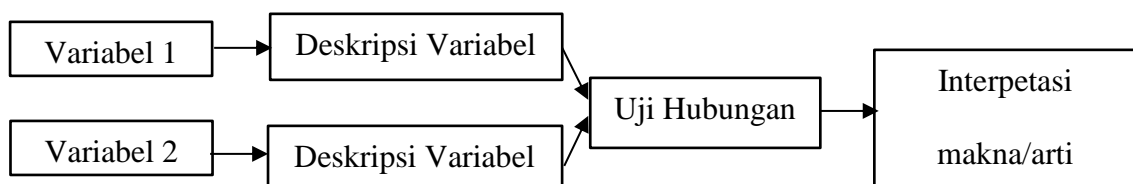
Pada bab ini akan dijelaskan mengenai metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yang meliputi: 1. Desain penelitian, 2. Kerangka kerja, 3. Waktu dan tempat penelitian, 4. Populasi, 5. Sampel dan tehnik sampling, 6. Identifikasi variabel, 7. Definisi operasional, 8. Pengumpulan dan Analisa data 9. Etika penelitian

4.1 Desain Penelitian

Rencana penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik korelasi dengan *metode Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2013).

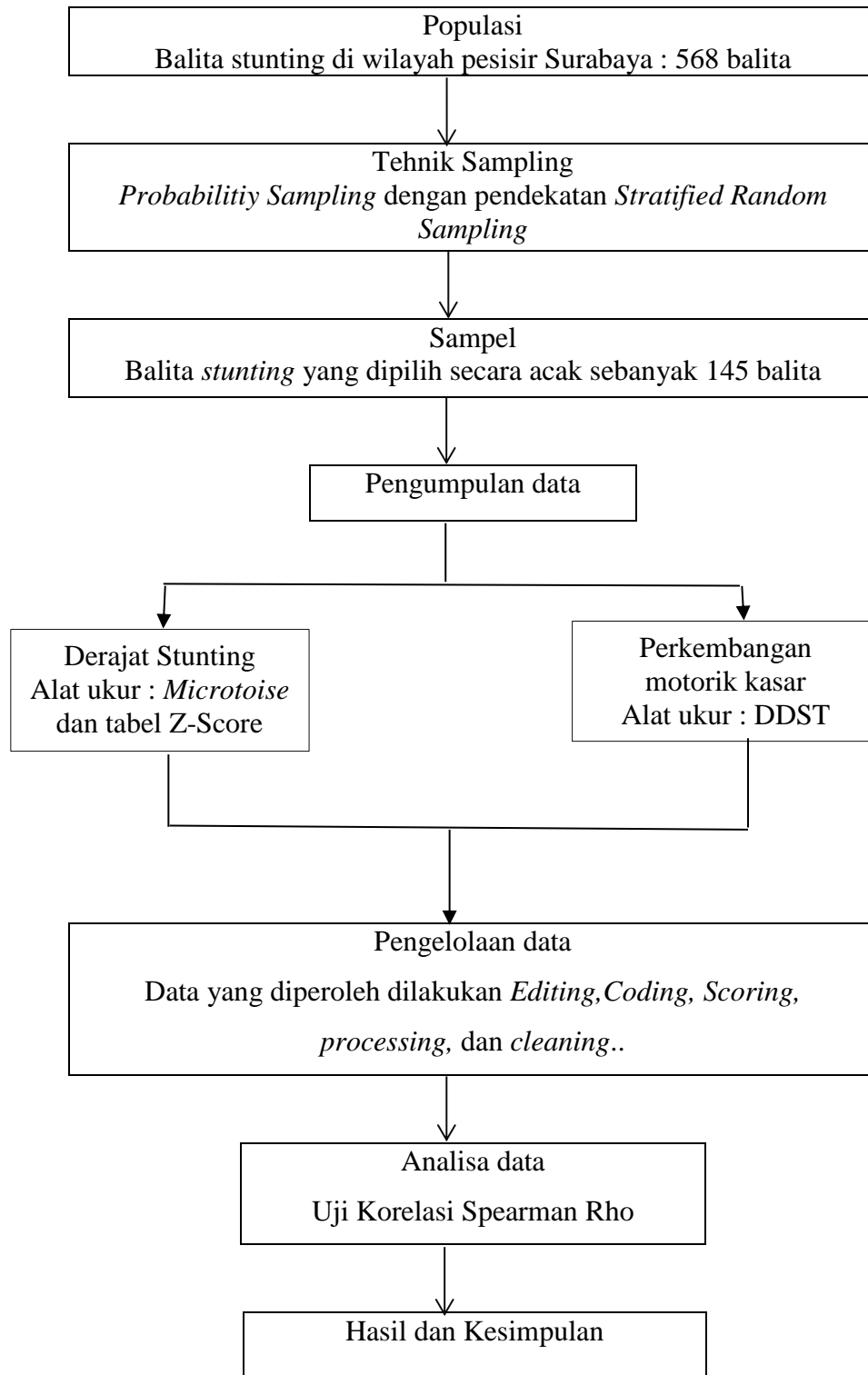
Skema penelitian deskriptif korelasional (Nursalam, 2013).

Pengukuran



Gambar 4.1 Skema penelitian korelasional

4.2 Kerangka Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka penelitian Hubungan derajat stunting dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah Pesisir Surabaya

4.3 Tempat dan waktu penelitian

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Kenjeran kota Surabaya dan pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2018.

4.4 Populasi, Sampel, Sampling, Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sujaweni, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah anak *toddler* yang mengalami *stunting* dan berada di wilayah pesisir Surabaya berjumlah 568 balita Pada kelurahan Kenjeran terdapat 61 balita yang mengalami *stunting*, kelurahan Bulak terdapat 279 balita, kelurahan Kedung Cowek terdapat 114 balita, dan pada kelurahan Sukolilo terdapat 114 balita.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujaweni, 2012). Dalam penelitian ini kriteria sampel yaitu ada dua yang perlu dicantumkan yaitu :

1. Kriteria inklusi (kriteria yang akan di teliti)

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- a. Balita yang aktif datang di posyandu
- b. Orang tua yang setuju mejadi responden.
- c. Balita usia 1-3 tahun

2. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak di teliti)
 - a. Ada keadaan kecacatan yang dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil.
 - b. Subjek yang tidak memiliki tempat tinggal yang tetap.
 - c. Balita yang menolak tugas yang diberikan oleh peneliti.
 - d. subjek yang tidak kooperatif

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 145 Balita stunting yang telah dihitung melalui rumus perhitungan besar sampel

Rumus : $\sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2 = N_1 \sigma_1 + N_2 \sigma_2 + N_3 \sigma_3 + N_4 \sigma_4$ (Prof. J. Supranto, 2007)

Keterangan :

L : Jumlah seluruh strata yang ada

N_i : banyaknya elemen dari stratum ke i

σ_i : harga varians stratum ke i

$$\begin{aligned}
 \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2 &= N_1 \sigma_1 + N_2 \sigma_2 + N_3 \sigma_3 + N_4 \sigma_4 \\
 &= 61 (0,0576) + 279 (0,16) + 114 (0,09) + 114 (0,09) \\
 &= 3,5136 + 44,64 + 10,26 + 10,26 \\
 &= 68,6736 \\
 &= 68,7
 \end{aligned}$$

$$\sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{W_i} = \frac{N_1^2 \sigma_1}{W_1} + \frac{N_2^2 \sigma_2}{W_2} + \frac{N_3^2 \sigma_3}{W_3} + \frac{N_4^2 \sigma_4}{W_4}$$

Keterangan :

L : Jumlah seluruh strata yang ada

N_i : Banyaknya elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

W_i : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata i

$$\begin{aligned}\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{W_i} &= \frac{N_1^2 \sigma_1^2}{W_1} + \frac{N_2^2 \sigma_2^2}{W_2} + \frac{N_3^2 \sigma_3^2}{W_3} + \frac{N_4^2 \sigma_4^2}{W_4} \\ \sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{W_i} &= \frac{61^2 \cdot 6}{3,5} + \frac{279^2 \cdot 2}{55,8} + \frac{114^2 \cdot 1}{11,4} + \frac{114^2 \cdot 1}{11,4} \\ &= 3,5136 + 44,64 + 10,26 + 10,26 \\ &= 68,6736 \\ &= 68,7\end{aligned}$$

$$\sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{W_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

Keterangan :

N : Banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin

N_i : Banyaknya elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

W_i : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata i

L : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{W_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

$$11448,9 = N^2 D + 68,7$$

$$11448,9 - 68,7 = N^2 D$$

$$N^2 D = \frac{11380,2}{1000}$$

$$= 11,3802$$

$$= 11$$

$$n = \frac{\sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{W_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2}$$

Keterangan :

n : banyaknya sampel

N : Banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin

N_i : Banyaknya elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

W_i : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata i

L : Jumlah seluruh strata yang ada

$$n = \frac{\sum_{i=1}^L \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{W_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2}$$

$$= \frac{11448,9}{11 + 68,7}$$

$$= \frac{11448,9}{79,7}$$

$$= 145$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah 145 responden

Perhitungan sampel penelitian masing-masing kelurahan

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel masing-masing kelurahan

N_i = Jumlah Populasi

N = Populasi besar

Perhitungan sampel Penelitian sebagai berikut :

1. Perhitungan sampel kelurahan Kenjeran

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{61}{568} \times 100\%$$

$$= 10,8\%$$

$$n = 10,8\% \times 145$$

$$= 16$$

2. Perhitungan sampel kelurahan Bulak

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{279}{568} \times 100\%$$

$$= 49,2\%$$

$$n = 49,2\% \times 145$$

$$= 71$$

3. Perhitungan sampel kelurahan Kedung Cowek

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{114}{568} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$n = 20\% \times 145$$

$$= 29$$

4. Perhitungan sampel Kelurahan Sukolilo

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$= \frac{114}{568} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$n = 20\% \times 145$$

$$= 29$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini di Kelurahan Kenjeran 16 responden, di Kelurahan Bulak 71 responden, di kelurahan Kedung cowek 29 responden dan di Kelurahan Sukolilo 29 responden

4.4.4 Tehnik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Menurut Sostroasmoro, Ismail dan Nursalam (2008 dalam Nursalam, 2013) menjelaskan bahwa tehnik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian.

Dalam penelitian ini tehnik sampling digunakan *Probability Sampling* yaitu tehnik yang memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2013). Penelitian ini menggunakan metode *Stratified Random Sampling* yaitu populasi dibagi dalam strata-strata atau sub populasi yang homogen atau relatif homogen, dan antar strata tidak overlapping. Dari masing-masing strata dipilih sub sampel secara random (simpler atau sistematis)(Ibnu Fajar, dkk, 2009). Semua populasi berjumlah 568 anak *toddler* yang mengalami *stunting* dan dipilih untuk menjadi sampel dengan tehnik *Stratified Random Sampling* yaitu sebanyak 145 balita. Pesisir Kenjeran di bagi menjadi empat wilayah/strata, wilayah kelurahan Kenjeran, kelurahan Bulak, kelurahan Kedung Cowek dan kelurahan Sukolilo. Masing-masing strata yang dipilih sebagai sampel dapat mewakili populasi dari setiap variabel.

Dalam penelitian ini populasi dari setiap kelurahan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah populasi dan sampel pada setiap kelurahan

No.	Kelurahan	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Kenjeran	61 balita	16 balita
2.	Bulak	279 balita	71 balita
3.	Kedung Cowek	114 balita	29 balita
4.	Sukolilo	114 balita	29 balita
Total		568 balita	145 balita

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013) Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa di ukur (Nursalam, 2013)

1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas yaitu suatu yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel (*dependent variabel*) (Setiadi, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah derajat stunting pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya.

2. Variabel Tergantung (Variabel Dependen)

variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Setiadi, 2013). Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan di gunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Dalam penelitian ini variabel-variabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi operasional Hubungan derajat stunting dengan perkembangan motorik kasar pada *toddler* di wilayah pesisir Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independent (variabel bebas) adalah derajat stunting	Ukuran status gizi berdasarkan indeks tinggi badan (TB) menurut Usia (U)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran tinggi badan (TB)/usia (U) 2. Wajah lebih muda dari usia 3. Pertumbuhan melambat 4. Pertumbuhan gigi melambat 5. Terlihat buruk pada tes perhatian dan memori belajar 	Antropometri dan tabel Z-Score	Ordinal	Kriteria penilaian: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Mild stunting</i> ($-2\text{ SD} \leq z\text{-score} < -1\text{ SD}$). 2. <i>Moderate stunting</i> ($-3\text{SD} \leq z\text{-score} < -2\text{ SD}$). 3. <i>Severe stunting</i> ($z\text{-score} < -3\text{SD}$).
Variabel dependen (variabel tergantung) adalah perkembangan motorik kasar pada anak <i>toddler</i>	Perkembangan motorik kasar adalah gerakan anggota tubuh yang menggunakan otot-otot besar.	Perkembangan anak sesuai usia pada rentang Usia 12-14 bulan <ol style="list-style-type: none"> 1. Membungkuk dan berdiri 2. Berjalan dengan baik 3. Berjalan mundur 4. Lari 5. Berjalan naik tangga Usia 15 -18 bulan <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan mundur 2. Lari 3. Berjalan naik tangga 4. Menendang bola kedepan Usia 18-24 bulan <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan naik tangga 	DDST	Ordinal	Kriteria Penilaian: <ol style="list-style-type: none"> 1. Advanced/lebih 2. Normal 3. Caution/peringatan 4. Delayed/keterlambatan 5. Tidak ada kesempatan Kategori: <ol style="list-style-type: none"> 1. Normal 2. <i>Suspect</i> 3. <i>Untestable</i> (tidak dapat diuji)

		2. Menendang bola kedepan 3. Melompat 4. Melempar bola keatas Umur 24 bulan-3 tahun 1. Melompat 2. Melempar bola tangan keatas 3. Loncat jauh 4. Berdiri satu kaki			
--	--	---	--	--	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa data

4.7.1 Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang valid, handal (*reliable*) dan aktual. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi DDST (*Denver Development Screening Test*) digunakan untuk mengukur perkembangan motorik balita, antropometri digunakan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan pada balita *stunting*, dan lembar observasi Z-Score untuk menilai tingkatan derajat *stunting* pada balita.

Lembar observasi DDST berisi data balita dan juga kemampuan yang harus dicapai oleh balita sesuai umur. Sebelum dilakukan pemeriksaan motorik kasar terlebih dahulu diperiksa tinggi badan atau panjang badan anak menggunakan Antropometri dan akan dicatat di lembar observasi Z-Score. Kemudian langsung dilakukan pemeriksaan perkembangan motorik kasar anak dengan menggunakan

lembar observasi DDST. Penggunaan alat ukur Antropometri, lembar observasi Z-Score dan juga lembar observasi DDST adalah untuk menjaga validitas instrumen.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke Bakesbangpol linmas kota Surabaya dan dari Bakesbangpol linmas kota Surabaya akan di sampaikan kepada Dinas Kesehatan kota Surabaya untuk mendapatkan surat pengantar dilakukan penelitian di puskesmas Kenjeran Surabaya. Surat pengantar akan diserahkan kepada kepala puskesmas Kenjeran Surabaya untuk mendapatkan perijinan melakukan penelitian, pendekatan dilakukan kepada pihak kelurahan dan kader untuk mendapatkan persetujuan pengambilan data. Data dikumpulkan dengan melakukan observasi pada balita yang bersedia dilakukan pengukuran. Pengukuran dan pengamatan dilakukan secara langsung.

Pengamatan dan pengukuran dilakukan dengan pembagian *informed consent* pada ibu balita dengan bekerja sama dengan pihak puskesmas dan kader yang sebelumnya peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian agar terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama. Observasi dilakukan secara langsung untuk mengetahui perkembangan balita melalui pengukuran dengan menggunakan antropometri dan kemampuan melakukan kegiatan sesuai instruksi yang diberikan dengan menggunakan lembar DDST. Hasil observasi dipindah ke lembar observasi tanpa diberi nama melainkan hanya diberi kode khusus.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data di kumpulkan dengan cara observasi langsung kepada balita stunting. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara observasi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Lembar observasi yang telah diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan pengisian.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan kedalam kategori yang telah ditemukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Pemberian kode dilakukan pada data demografi dan kuisioner.

c. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisis Statistik

a. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan setiap variabel yang diteliti, secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariate dilakukan dengan dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Analisa data dikumpulkan dan ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti secara kualitatif. Untuk mengetahui perkembangan motorik kasar balita terhadap balita stunting maka data yang didapatkan akan di kumpulkan dan di analisa dengan menggunakan Uji korelasi Spearman Rho. Uji korelasi Spearman Rho digunakan untuk menguji tingkat hubungan antara dua variabel dengan ketentuan apabila $\rho < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya. Apabila $\rho > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya, Bakesbangpol linmas kota Surabaya dan Dinas Kesehatan kota Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengumpulkan data. Responden yang bersedia diteliti harus

menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data atau lembar observasi untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan data dari hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan derajat stunting dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler di Wilayah Pesisir Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 11-24 Mei 2018, dan di dapatkan 145 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Pesisir Surabaya tepatnya di kelurahan Kenjeran, kelurahan Bulak, kelurahan Kedung Cowek, dan kelurahan Sukolilo yang termasuk pada jangkauan wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan pertama Puskesmas Kenjeran. Puskesmas Kenjeran terletak Wilayah Kecamatan Bulak dan mempunyai luas wilayah kerja 374.808 Ha yang terdiri dari Kelurahan Kenjeran terdiri dari wilayah pesisir dengan luas 71.551 Ha, Kelurahan Bulak terdiri dari dataran rendah dengan luas 131.361 Ha, Kelurahan Sukolilo Baru terdiri dari wilayah pesisir dengan luas 79,780 Ha dan dataran rendah, dengan luas 190 Ha, Kelurahan Kedung Cowek adalah wilayah pesisir dengan luas 91,926 Ha.

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin pada kelurahan Kenjeran sebanyak 3230 laki-laki dan 3331 perempuan, kelurahan Bulak sebanyak 9321 laki-laki dan 9404 perempuan, kelurahan Kedung Cowek sebanyak 2930 laki-laki dan 2627 perempuan, dan kelurahan Sukolilo sebanyak 5204 laki-laki dan

5222 perempuan. Dengan batas-batas wilayah sebelah Utara : Selat Madura, sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo, sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding, dan sebelah Timur : Selat Madura.

Puskesmas Kenjeran yang beralamat di jalan Tambak Deres No. 2 bertipe Puskesmas non perawatan. Puskesmas Kenjeran terdiri dari poli umum, poli KIA, poli gigi, laboratorium, apotek, dan ruang gizi. Di Puskesmas ini belum didapatkan poli tumbuh kembang, akan tetapi di Puskesmas Kenjeran telah ada pojok menyusui yang di khususkan untuk para ibu menyusui balitanya. Untuk melaksanakan program kesehatan di wilayah Puskesmas Kenjeran, maka setiap bulan Puskesmas Kenjeran melakukan pertemuan dengan kader posyandu untuk melakukan pemantauan dan merencanakan setiap kegiatan yang akan dilaksanakan di posyandu. Dan data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran sebagai berikut:

Tabel 5.1 Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya

No.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas Pembantu	2
2.	Puskesmas Keliling	10
3.	Laboratorium	2
4.	Poli Klinik	7
5.	Dokter Umum	3
6.	Dokter Gigi	3
7.	Bidan	8
8.	Perawat	5
9.	Gizi	1
10.	Apotek	1
11.	Analisis Kesehatan	1
12.	Posyandu	30

Adapun Visi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah mewujudkan Puskesmas yang berkualitas menuju kecamatan sehat. Sedangkan Misi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada

pelanggan Puskesmas, meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, meningkatkan sistem manajemen mutu.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah balita stunting yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran, meliputi kelurahan Kenjeran, Kelurahan Sukolilo Baru, Kelurahan Kedung Cowek dan Kelurahan Bulak dengan jumlah keseluruhan subjek penelitian sebanyak 145 balita. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden yaitu orang tua dari balita stunting.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, Pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua, status imunisasi, pemberian ASI, dan penghasilan orang tua perbulan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Stunting Di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018.

Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Laki-laki	81	55,9
Perempuan	64	44,1
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan sebagian besar jenis kelamin balita *stunting* laki-laki 81 balita (55,9%), dan hampir setengahnya balita *stunting* berjenis kelamin perempuan 64 balita (44,1%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Tabel 5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018

Pendidikan Ayah	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
SD tidak tamat	4	2,8
SD tamat	15	10,3
SLTP tidak tamat	3	2,1
SLTP tamat	24	16,6
SLTA tamat	93	64,1
PT tamat	6	4,1
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.3.1 didapatkan pendidikan ayah dari balita *stunting* sebagian besar tamat SLTA 93 orang (64,1%), sebagian kecil tamat SLTP 24 orang (16,6%), sebagian kecil tamat SD 15 orang (10,3%), sebagian kecil tamat PT 6 orang (4,1%), sebagian kecil tidak tamat SD 4 orang (2,8%), dan pendidikan ayah dari balita *stunting* sebagian kecil tidak tamat SLTP 3 orang (2,1%).

Tabel 5.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018

Pendidikan Ibu	Frekuensi(f)	Prosentasi(%)
Tidak Sekolah	2	1,4
SD tamat	16	11
SLTP tidak tamat	4	2,8
SLTP tamat	34	23,4
SLTA tidak tamat	5	3,4
SLTA tamat	79	54,5
PT tamat	5	3,4
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.3.2 didapatkan pendidikan ibu dari balita *stunting* sebagian besar tamat SLTA 79 orang (54,5%), sebagian kecil tamat SLTP 34 orang (23,4%), sebagian kecil tamat SD 16 orang (11%), sebagian kecil tidak tamat SLTA 5 orang (3,4%), sebagian kecil tamat PT 5 orang (3,4%), sebagian kecil tidak tamat SLTP 4 orang (2,8%), dan sebagian kecil tidak sekolah 2 orang (1,4%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Balita Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018.

Berat Badan Lahir	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Normal	138	95,2
Rendah	7	4,8
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan berat badan lahir balita *stunting* hampir seluruhnya normal 138 balita (95,2%), dan berat badan lahir balita *stunting* sebagian kecil lahir dengan berat badan rendah 7 balita (4,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Berhenti Menyusui

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Berhenti Menyusui Pada Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018.

Usia Berhenti Menyusu	Frekuensi	Prosentase(%)
<6 bulan	43	29,7
>6 bulan	65	44,8
=6 bulan	37	25,5
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan Usia berhenti menyusui >6 pada balita *stunting* hampir setengahnya 65 balita (44,8%), usia <6 pada hampir setengahnya 43 balita (29,7%), dan usia =6 hampir setengahnya 37 balita (25,5%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 5.6.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Diare Pada Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018.

Penyakit Infeksi Diare	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Ya	55	37,9
Tidak	90	62,1
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.6.1 didapatkan sebagian besar tidak ada riwayat penyakit infeksi diare 90 balita (62,1%) dan hampir setengahnya balita pernah mengalami infeksi diare 55 balita (37,9%).

Tabel 5.6.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi ISPA Pada Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018.

Penyakit Infeksi ISPA	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Ya	110	75,9
Tidak	35	24,1
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.6.2 didapatkan hampir seluruhnya ada riwayat penyakit infeksi ISPA 110 balita (75,9%) dan sebagian kecil balita tidak ada riwayat infeksi ISPA 35 balita (24,1%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018.

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Ya	145	100
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan Keluarga balita *stunting* seluruhnya memiliki sanitasi lingkungan 145 keluarga (100%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Dari Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018.

Penghasilan Keluarga	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
<500.000	3	2,1
500.000-1.000.000	9	6,2
1.000.000-1.133.000	47	32,4
>1.133.000	86	59,3
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan penghasilan keluarga >1.133.000 sebagian besar 86 keluarga (59,3%), penghasilan keluarga 1.000.000-1.133.000 hampir setengahnya 47 keluarga (32,4%), penghasilan keluarga 500.000-1.000.000

sebagian kecil 9 keluarga (6,2%), dan penghasilan keluarga <500.000 sebagian kecil 3 keluarga (2,1%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Derajat Stunting

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Stunting pada Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018 (n=145).

Derajat Stunting	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
<i>Mild Stunting</i>	35	24,1
<i>Moderate Stunting</i>	24	16,6
<i>Severe Stunting</i>	86	59,3
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.9 di didapatkan derajat *stunting* balita sebagian besar dengan *severe stunting* 86 balita (59,3%), sebagian kecil dengan *mild stunting* 35 balita (24,1%), dan sebagian kecil dengan *moderate stunting* 24 balita (16,6%).

2. Status Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkembangan Motorik Kasar pada Balita *Stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya Mei 2018 (n=145).

Status Perkembangan	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Normal	49	33,8
<i>Suspect</i>	66	45,5
<i>Unstable</i>	30	20,7
Total	145	100

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan status perkembangan motorik kasar pada balita *stunting* hampir setengahnya *suspect* 66 balita (45,5%), hampir setengahnya normal 49 balita (33,8%), dan sebagian kecil *unstable* 30 balita (20,7%).

3. Hubungan Derajat *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya

Tabel 5.11 Hubungan Derajat *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya

Derajat Stunting	Status Perkembangan Motorik Kasar						Total	
	Normal		<i>Suspect</i>		<i>Unstable</i>		n	%
	F	%	F	%	F	%		
<i>Mild Stunting</i>	21	60	4	11,4	10	28,6	35	100
<i>Moderate Stunting</i>	12	50	4	16,7	8	33,3	24	100
<i>Severe Stunting</i>	16	18,6	58	67,4	12	14	86	100
Total	49	33,8	66	45,5	30	20,7	145	100

Nilai uji statistik *Spearman rho* 0,028 ($\rho=0,05$)

Pada tabel 5.11 memperlihatkan bahwa hubungan derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya didapatkan data bahwa dari 145 responden dengan *severe stunting* sebagian besar didapatkan perkembangan motorik kasar *suspect* 58 balita (67,4%), balita dengan *severe stunting* sebagian kecil didapatkan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 16 balita (18,6%), balita dengan *severe stunting* sebagian kecil didapatkan perkembangan motorik kasar *unstable* 12 balita (14,0%), balita dengan *mild stunting* sebagian besar status perkembangan motorik kasar normal 21 balita (60,00%), balita dengan *mild stunting* hampir setengahnya didapatkan status perkembangan motorik kasar *unstable* 10 balita (28,6%), balita dengan *mild stunting* sebagian kecil didapatkan status perkembangan motorik kasar *suspect* 4 balita (11,4%), balita dengan *moderate stunting* setengahnya didapatkan perkembangan motorik kasar normal 12 balita (50,0%), balita dengan *moderate stunting* hampir setengahnya didapatkan perkembangan motorik kasar *unstable* 8 balita (33,3%), balita dengan *moderate stunting* sebagian kecil didapatkan perkembangan motorik kasar *suspect* 4 balita (16,7%). Berdasarkan uji *Spearman*

rho menunjukkan nilai ρ value = 0,028 dengan nilai $\rho=0,05$ menunjukkan bahwa hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler*. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Derajat Stunting Pada Anak Toddler Di Wilayah Pesisir Surabaya

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 145 responden didapatkan balita *stunting* dengan kategori *Mild Stunting* sebanyak 35 balita (24,1%), *Moderate Stunting* sebanyak 24 balita (16,6%) *Severe Stunting* sebanyak 86 balita (59,3%).

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat berat badan lahir menunjukkan pada kategori *severe stunting* hampir seluruhnya tidak memiliki riwayat berat lahir rendah sebanyak 79 balita (91,9%) dan sebagian kecil memiliki riwayat berat badan lahir rendah sebanyak 7 balita (8,1%). Menurut penelitian Inochi Lara Palino, Ruslan Majid (2017) mengatakan bahwa balita *stunting* lebih banyak yang memiliki riwayat BBLR di bandingkan dengan balita yang tidak *stunting*. Dari teori tersebut menurut peneliti balita dengan *stunting* beresiko memiliki riwayat BBLR. Pada data lapangan yang telah didapat balita dengan *severe stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya hampir seluruhnya tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Dari hasil wawancara dengan ibu balita hampir seluruhnya selama masa hamil rutin memeriksakan kehamilan kepada bidan yang berada disekitar rumah atau ke puskesmas terdekat.

Tabulasi silang antara derajat stunting dan tingkat pendidikan ibu balita *stunting* dengan kategori *severe stunting* menunjukkan sebagian besar ibu dari balita berpendidikan tamat SLTA sebanyak 51 orang (59,3%) dan sebagian kecil tamat SLTP sebanyak 18 orang (20,9%). Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak *stunted* 2,22 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan (Atikah Rahayu, 2014). Pendidikan orang tua terutama ibu mempengaruhi pola asuh dan pertumbuhan anak. Hal ini dapat dilihat dari pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, pendidikan, dan sebagainya.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan usia berhenti menyusui didapatkan bahwa pada kategori *severe stunting* hampir setengahnya berhenti menyusui pada usia < 6 bulan sebanyak 37 balita (43,0%) dan usia > 6 bulan sebanyak 28 balita (32,6%). Menurut penelitian Inochi Lara Palino, Ruslan Majid (2017) mengatakan balita yang mengalami *stunting* juga disebabkan oleh faktor pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah ASI hanya diterima dari ibu tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain. Menurut pendapat peneliti asupan ASI yang tidak eksklusif dapat menyebabkan *stunting* yang diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi yang diterima oleh balita, sehingga bukan tidak mungkin asupan ASI yang tidak mencukupi hingga usia 6 bulan akan mengakibatkan anak berisiko lebih besar mengalami *stunting*.

Tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat penyakit infeksi diare menunjukkan pada kategori *severe stunting* sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit infeksi diare sebanyak 54 balita (62,8%) dan hampir setengahnya memiliki riwayat penyakit infeksi diare sebanyak 32 balita (37,2%). Anak dengan *stunting* memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi diare dan ISPA dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Kusumawati et al., 2013). Balita yang mengalami *stunting* cenderung mengalami penyakit infeksi dengan lama menderita lebih lama dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting*. Keterjangkitan penyakit diare berulang atau dalam waktu yang lama mengakibatkan terjadinya gizi kurang pada anak. Paparan kondisi lingkungan atau kekurangan gizi pada anak menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh akibatnya anak akan mudah terjangkit diare. Dari data lapangan yang didapat oleh peneliti, anak *toddler* yang *stunting* di wilayah pesisir Surabaya sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit infeksi diare selama 6 bulan terakhir. Hal tersebut dikarenakan kondisi lingkungan rumah yang baik, dan sanitasi lingkungan yang cukup memadai sehingga anak tidak mudah terjangkit diare.

Data yang didapat dari tabulasi silang antara derajat *stunting* dan sanitasi lingkungan menunjukkan pada kategori *severe stunting* seluruhnya memiliki sanitasi lingkungan di rumahnya sebanyak 86 keluarga (100%). Menurut penelitian Van Der Hoek dalam Kusumawati et al., (2013) mengungkapkan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan *stunting* lebih rendah daripada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban. Dari data diatas menurut pendapat

peneliti bahwa keluarga yang tidak memiliki sanitasi lingkungan yang baik akan menderita diare dan *stunting*. Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti keluarga balita *stunting* di wilayah pesisir Surabaya seluruhnya telah memiliki sanitasi lingkungan yang baik, namun pada kenyataannya masih memiliki balita dengan kategori *stunting*. Menurut peneliti balita yang mengalami *stunting* akibat dari pola asuh dan juga pola hidup dari keluarga balita itu sendiri sehingga memungkinkan balita di wilayah tersebut mengalami *stunting*.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat penyakit infeksi ISPA menunjukkan pada kategori *severe stunting* hampir seluruhnya pernah mengalami penyakit infeksi ISPA sebanyak 68 balita (79,1%) dan sebagian kecil balita tidak pernah mendapatkan infeksi ISPA sebanyak 18 balita (20,9%). Anak dengan *stunting* lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi diare dan ISPA dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Kusumawati et al., 2013). Kondisi lingkungan, pola asuh dan juga imunitas balita berperan penting dalam sistem kekebalan anak. Dari data lapangan didapat hampir seluruhnya pernah mengalami ISPA akibat dari kondisi lingkungan dan juga imunitas balita yang menurun sehingga memungkinkan balita menderita ISPA pada 6 bulan terakhir.

Tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat berat badan lahir menunjukkan pada kategori *mild stunting* seluruhnya tidak memiliki riwayat berat lahir rendah sebanyak 35 balita (100%). Menurut penelitian Inochi Lara Palino, Ruslan Majid (2017) mengatakan bahwa balita *stunting* lebih banyak yang memiliki riwayat BBLR di bandingkan dengan balita yang tidak *stunting*. Menurut pendapat

peneliti dari data dilapangan balita dengan *mild stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya seluruhnya tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Hal itu didukung dari hasil wawancara dengan ibu balita yang mengatakan saat hamil ibu balita sering ke bidan atau ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Dan ibu balita juga mengatakan bahwa saat hamil sebisa mungkin mencukupi kebutuhan asupan makan dan juga gizi bagi ibu ketika hamil. Sehingga tidak dapat di pungkiri bahwa asupan gizi juga menentukan kehamilan seorang ibu.

Tabulasi silang antara derajat stunting dan tingkat pendidikan ibu balita *stunting* dengan kategori *mild stunting* hampir setengahnya ibu dari balita berpendidikan tamat SLTA sebanyak 13 orang (37,1%) dan hampir setengahnya tamat SLTP sebanyak 10 orang (28,6%) . Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak *stunted* 2,22 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan (Atikah Rahayu, 2014). Pendidikan orang tua merupakan salah satu yang mempengaruhi kesehatan anak hal terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan.

Data hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan usia berhenti menyusui didapatkan bahwa pada kategori *mild stunting* hampir setengahnya berhenti menyusui pada usia < 6 bulan sebanyak 15 balita (42,9%) dan hampir setengahnya usia > 6 bulan sebanyak 10 balita (28,6%). Menurut penelitian Inochi Lara Palino, Ruslan Majid (2017) mengatakan balita yang mengalami *stunting* juga disebabkan oleh faktor pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah ASI hanya diterima dari

ibu tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain. Menurut pendapat peneliti asupan ASI yang tidak eksklusif dapat menyebabkan *stunting* yang diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi yang diterima oleh balita, sehingga bukan tidak mungkin asupan ASI yang tidak mencukupi hingga usia 6 bulan akan mengakibatkan anak beresiko lebih besar mengalami *stunting*.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat penyakit infeksi diare menunjukkan pada kategori *mild stunting* sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit infeksi diare sebanyak 19 balita (54,3%) dan hampir setengahnya usia > 6 bulan sebanyak 10 balita (28,6%). Anak dengan *stunting* memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi diare dan ISPA dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Kusumawati et al., 2013). Keterjangkitan penyakit diare berulang atau dalam waktu yang lama mengakibatkan terjadinya gizi kurang pada anak. Paparan kondisi lingkungan atau kekurangan gizi pada anak menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh akibatnya anak akan mudah terjangkit diare. Dari data lapangan yang didapat oleh peneliti, anak *toddler* yang *stunting* di wilayah pesisir Surabaya sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit infeksi diare selama 6 bulan terakhir. Hal tersebut dikarenakan kondisi lingkungan rumah yang baik, dan sanitasi lingkungan yang cukup memadai sehingga anak tidak mudah terjangkit diare.

Tabulasi silang antara derajat *stunting* dan sanitasi lingkungan menunjukkan pada kategori *mild stunting* seluruhnya memiliki sanitasi lingkungan di rumahnya sebanyak 35 keluarga (100%). Menurut penelitian Van Der Hoek dalam Kusumawati et al., (2013) mengungkapkan bahwa anak-anak yang berasal

dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan *stunting* lebih rendah daripada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban. Dari data yang didapat keluarga balita di wilayah pesisir Surabaya telah memiliki sanitasi lingkungan yang baik, sehingga memungkinkan mendapat fasilitas air bersih pada setiap keluarga. Data yang didapat di lapangan menunjukkan bahwa keluarga dengan sanitasi yang baik masih memiliki anak dengan kategori *stunting*. Menurut peneliti hal tersebut memungkinkan terjadi akibat dari pola asuh orang tua dan juga gizi yang diberikan oleh orang tua sehingga bukan tidak mungkin anak akan mengalami *stunting*.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat penyakit infeksi ISPA menunjukkan pada kategori *mild stunting* sebagian besar pernah mengalami penyakit infeksi ISPA sebanyak 25 balita (71,4%) dan sebagian kecil balita tidak pernah mendapatkan infeksi ISPA sebanyak 10 balita (28,6%). Anak dengan *stunting* memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi diare dan ISPA dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Kusumawati et al., 2013). Kondisi lingkungan, pola asuh dan juga imunitas balita berperan penting dalam sistem kekebalan anak. Dari data di lapangan didapat hampir seluruhnya pernah mengalami ISPA akibat dari kondisi lingkungan dan juga imunitas balita yang menurun sehingga memungkinkan balita menderita ISPA pada 6 bulan terakhir.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat berat badan lahir menunjukkan pada kategori *moderate stunting* seluruhnya tidak memiliki riwayat berat lahir rendah sebanyak 24 balita (100%). Menurut penelitian Inochi Lara

Palino, Ruslan Majid (2017) mengatakan bahwa balita *stunting* lebih banyak yang memiliki riwayat BBLR di bandingkan dengan balita yang tidak *stunting*. Menurut pendapat peneliti dari data dilapangan balita dengan *mild stunting* di Wilayah Pesisir Surabaya seluruhnya tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Hal itu didukung dari hasil wawancara dengan ibu balita yang mengatakan saat hamil ibu balita sering ke bidan atau ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Dan ibu balita juga mengatakan bahwa saat hamil sebisa mungkin mencukupi kebutuhan asupan makan dan juga gizi bagi ibu ketika hamil. Sehingga tidak dapat di pungkiri bahwa asupan gizi juga menentukan kehamilan seorang ibu.

Data tabulasi silang antara derajat stunting dan tingkat pendidikan ibu balita *stunting* dengan kategori *moderate stunting* sebagian besar ibu dari balita berpendidikan tamat SLTA sebanyak 15 orang (62,5%) dan sebagian kecil tamat SLTP sebanyak 6 orang (25,0%). Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko memiliki anak *stunted* 2,22 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan (Atikah Rahayu, 2014). Pendidikan orang tua terutama ibu mempengaruhi pola asuh dan pertumbuhan anak. Hal ini dapat dilihat dari pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, pendidikan, dan sebagainya.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan usia berhenti menyusui didapatkan bahwa pada kategori *moderate stunting* sebagian besar berhenti menyusui pada usia > 6 bulan sebanyak 13 balita (54,2%) Dari hasil frekuensi

sebagian kecil balita *stunting* berhenti menyusu pada usia ≥ 6 bulan sebanyak 6 balita (25,0 %) dan usia < 6 bulan sebanyak 5 balita (20,8%). Menurut penelitian Inochi Lara Palino, Ruslan Majid (2017) mengatakan balita yang mengalami *stunting* juga disebabkan oleh faktor pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah ASI hanya diterima dari ibu tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain. Dari data diatas maka peneliti berasumsi bahwa asupan ASI yang tidak eksklusif dapat menyebabkan *stunting* dan juga peneliti berasumsi bahwa ASI eksklusif penting untuk mencegah balita mengalami *stunting* sejak dini. Dari data di lapangan didapatkan anak *toddler* dengan kategori *moderate stunting* berhenti menyusu pada usia > 6 bulan, dari hasil wawancara dengan ibu balita didapatkan bahwa ibu balita sering mengkombinasikan antara ASI dan juga susu formula, ibu balita beralasan bahwa terkadang ASI tidak keluar dan di khawatirkan tidak mencukupi untuk balita sehingga ibu memilih untuk mengkombinasikan ASI dan juga susu formula.

Tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat penyakit infeksi diare menunjukkan pada kategori *moderate stunting* sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit infeksi diare sebanyak 17 balita (70,8%) dan hampir setengahnya memiliki riwayat penyakit infeksi diare sebanyak 7 balita (29,2%). Anak dengan *stunting* lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi diare dan ISPA dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Kusumawati et al., 2013). Keterjangkitan penyakit diare berulang atau dalam waktu yang lama mengakibatkan terjadinya gizi kurang pada anak. Paparan kondisi lingkungan atau kekurangan gizi pada anak menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh akibatnya anak akan mudah terjangkit diare. Dari

data lapangan yang didapat oleh peneliti, anak *toddler* yang *stunting* di wilayah pesisir Surabaya sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit infeksi diare selama 6 bulan terakhir. Hal tersebut dikarenakan kondisi lingkungan rumah yang baik, dan sanitasi lingkungan yang cukup memadai sehingga anak tidak mudah terjangkit diare.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan sanitasi lingkungan menunjukkan pada kategori *moderate stunting* seluruhnya memiliki sanitasi lingkungan di rumahnya sebanyak 24 keluarga (100%). Menurut penelitian Van Der Hoek dalam Kusumawati et al., (2013) mengungkapkan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan *stunting* lebih rendah daripada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban. Dari data yang didapat keluarga balita di wilayah pesisir Surabaya telah memiliki sanitasi lingkungan yang baik, sehingga memungkinkan mendapat fasilitas air bersih pada setiap keluarga. Data yang didapat di lapangan menunjukkan bahwa keluarga dengan sanitasi yang baik masih memiliki anak dengan kategori *stunting*. Menurut peneliti hal tersebut memungkinkan terjadi akibat dari pola asuh orang tua dan juga gizi yang diberikan oleh orang tua sehingga bukan tidak mungkin anak akan mengalami *stunting*.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dan riwayat penyakit infeksi ISPA menunjukkan pada kategori *moderate stunting* sebagian besar pernah mengalami penyakit infeksi ISPA sebanyak 17 balita (79,1%) dan sebagian kecil balita tidak pernah mendapatkan infeksi ISPA sebanyak 7 balita (29,2%). Anak dengan *stunting* lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi diare dan ISPA dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga

cenderung mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Kusumawati et al., 2013). balita yang mengalami *stunting* cenderung mengalami penyakit infeksi dengan lama menderita lebih lama dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting*. Dari data yang didapat di lapangan sebagian besar balita pernah mengalami ISPA akibat dari menurunnya imunitas balita dan juga pola asuh balita itu sendiri.

5.2.2 Gangguan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler Di Wilayah Pesisir Surabaya

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 145 responden hampir setengahnya memiliki status perkembangan dalam kategori *Suspect* sebanyak 66 balita (45,5%), normal sebanyak 49 balita (33,8%), dan sebagian kecil balita dalam kategori *Unstable* sebanyak 30 balita (20,7%).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan pendidikan ibu balita *stunting* dengan kategori *suspect* sebagian besar berpendidikan tamat SLTA sebanyak 42 orang (63,6%), dan sebagian kecil orang tua balita berpendidikan tamat SLTP sebanyak 11 orang (16,7%). Ketika Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih banyak memiliki anak dengan perkembangan motorik kurang jika dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Sama halnya ketika ayah memiliki pendidikan yang rendah maka akan lebih banyak memiliki anak dengan perkembangan motorik yang kurang jika di bandingkan dengan ayah yang memiliki pendidikan tinggi (Maria Goreti Pantaleon, 2015). Maka menurut peneliti pendidikan orang tua berpengaruh pada stimulasi yang diberikan kepada anak sehingga anak dengan orang tua yang

berpendidikan rendah bukan tidak mungkin akan mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik akibat kurangnya stimulasi yang diberikan.

Dari hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan jenis kelamin balita *stunting* pada kategori *suspect* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 balita (56,1%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 balita (43,9%). Anak perempuan lebih banyak mempunyai perkembangan motorik kurang jika di dibandingkan dengan anak laki-laki (Maria Goreti Pantaleon, 2015). Dari data diatas maka peneliti berasumsi bahwa anak perempuan lebih rentan mengalami keterlambatan perkembangan jika dibandingkan anak laki-laki. Dari data di lapangan anak *toddler* yang mengalami keterlambatan di wilayah pesisir Surabaya sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Hal ini kemungkinan akibat kurangnya orang tua memberikan stimulasi kepada anak dan juga kurangnya orang tua memberikan fasilitas kepada anak seperti permainan yang mampu melatih motorik anak.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan pendapatan keluarga pada kategori *suspect* sebagian besar berpenghasilan >1.133.000 per bulan sebanyak 36 keluarga (54,5%) dan dari hasil frekuensi status perkembangan motorik kasar dan pendapatan keluarga pada kategori *suspect* hampir setengahnya berpenghasilan 1.000.000-1.133.000 sebanyak 25 keluarga (37,9%). Rumah tangga merupakan faktor ekonomi yang juga secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam menyediakan fasilitas yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Novita Milda Susanty, 2012). Peneliti berasumsi bahwa pendapatan rumah tangga mampu mempengaruhi stimulasi terhadap perkembangan motorik anak

Orang tua memiliki peranan penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak. Orang tua harus selalu memberi rangsang atau stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan. Stimulasi harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang dan metode bermain.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan pendidikan ibu balita *stunting* dengan kategori normal hampir setengahnya berpendidikan tamat SLTA sebanyak 20 orang (40,8%) dan hampir setengahnya tamat SLTP sebanyak 18 orang (36,7%). Ketika Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih banyak memiliki anak dengan perkembangan motorik kurang jika dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Sama halnya ketika ayah memiliki pendidikan yang rendah maka akan lebih banyak memiliki anak dengan perkembangan motorik yang kurang jika di bandingkan dengan ayah yang memiliki pendidikan tinggi (Maria Goreti Pantaleon, 2015). Maka menurut peneliti pendidikan orang tua berpengaruh pada stimulasi yang diberikan kepada anak sehingga anak dengan orang tua yang berpendidikan rendah bukan tidak mungkin akan mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik akibat kurangnya stimulasi yang diberikan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan jenis kelamin balita *stunting* pada kategori normal sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 balita (59,2%) dan dari hasil frekuensi status perkembangan motorik kasar jenis kelamin balita *stunting* pada kategori normal hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 balita (40,8%). Menurut penelitian Maria Goreti Pantaleon (2015) dikatakan bahwa anak perempuan lebih banyak mempunyai perkembangan motorik kurang jika di

bandingkan dengan anak laki-laki. Dari data diatas maka peneliti berasumsi bahwa anak perempuan lebih rentan mengalami keterlambatan perkembangan jika dibandingkan anak laki-laki. Pada data di lapangan didapat balita *stunting* yang berada di wilayah pesisir Surabaya hampir setengahnya memiliki status perkembangan yang normal baik berjenis kelamin laki-laki maupun berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan pendapatan keluarga pada kategori normal sebagian besar berpenghasilan >1.133.000 per bulan sebanyak 32 keluarga (65,3%) dan dari hasil frekuensi status perkembangan motorik kasar dan pendapatan keluarga pada kategori normal hampir setengahnya berpenghasilan 1.000.000-1.133.000 sebanyak 13 keluarga (26,5%). pendapatan rumah tangga merupakan faktor ekonomi yang juga secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam menyediakan fasilitas yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Novita Milda Susanty, 2012). pendapatan rumah tangga mampu mempengaruhi stimulasi terhadap perkembangan motorik anak. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas pekerjaan dari orang tua balita di wilayah pesisir Surabaya yang bekerja sebagai nelayan dan juga penjual jasa, sehingga untuk menyediakan fasilitas yang mendukung pertumbuhan sedikit terhambat. Namun pada kenyataannya balita *stunting* di wilayah pesisir Surabaya hampir setengahnya memiliki status perkembangan motorik yang normal. Hal itu dapat dilihat pada saat peneliti melakukan penelitian di wilayah pesisir Surabaya didapatkan sebagian balita usia *toddler* di wilayah tersebut telah mendapatkan Pendidikan PAUD

sehingga bukan tidak mungkin balita di wilayah tersebut telah mampu mengembangkan kemampuan motorik ketika berada di PAUD.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan pendidikan ibu balita *stunting* dengan kategori *unstable* sebagian besar berpendidikan tamat SLTA sebanyak 17 orang (56,7%). Ketika Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih banyak memiliki anak dengan perkembangan motorik kurang jika dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Sama halnya ketika ayah memiliki pendidikan yang rendah maka akan lebih banyak memiliki anak dengan perkembangan motorik yang kurang jika dibandingkan dengan ayah yang memiliki pendidikan tinggi (Maria Goreti Pantaleon, 2015). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, pendidikan, dan sebagainya

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan jenis kelamin balita *stunting* pada kategori *unstable* setengahnya berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 15 balita (50,0%). Anak perempuan lebih banyak mempunyai perkembangan motorik kurang jika dibandingkan dengan anak laki-laki (Maria Goreti Pantaleon, 2015). Dari data diatas maka peneliti berasumsi bahwa anak perempuan lebih rentan mengalami keterlambatan perkembangan jika dibandingkan anak laki-laki. Dari data di lapangan anak *toddler* di wilayah pesisir Surabaya setengahnya berjenis kelamin laki-laki dan juga perempuan yang memiliki keterlambatan perkembangan yang sama. Menurut peneliti keterlambatan tidak tergantung dari anak tersebut berjenis kelamin laki-laki

atau perempuan, keterlambatan pada anak bisa disebabkan oleh kurangnya stimulasi orang tua kepada anak, sehingga bukan tidak mungkin anak akan mengalami keterlambatan perkembangan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status perkembangan motorik kasar dan pendapatan keluarga pada kategori *unstable* sebagian besar berpenghasilan >1.133.000 per bulan sebanyak 18 keluarga (60,0%). Rumah tangga merupakan faktor ekonomi yang juga secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan anak. Hal ini berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam menyediakan fasilitas yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Novita Milda Susanty, 2012). Peneliti berasumsi bahwa pendapatan rumah tangga mampu mempengaruhi stimulasi terhadap perkembangan motorik anak. Orang tua memiliki peranan penting dalam optimalisasi perkembangan seorang anak. Orang tua harus selalu memberi rangsang atau stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan. Stimulasi harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang dan metode bermain.

5.2.3 Hubungan Antara Derajat *Stunting* Dengan Gangguan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* Di Wilayah Pesisir Surabaya

Berdasarkan hasil tabel 5.11 di atas dilakukan uji *spearman rho* dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai ρ value = 0,028. Hal ini menunjukkan bahwa hasil lebih sedikit dari pada $\rho = 0,05$ artinya terdapat hubungan antara derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya.

Salah satu indikator terbaik untuk melihat status gizi anak adalah pertumbuhan. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan tubuh akibat kekurangan gizi kronis. Banyak masyarakat yang tidak menyadari tentang dampak buruk akibat kejadian *stunting*, padahal dampak yang timbul akan berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak pada usia selanjutnya. Salah satu dampaknya adalah terhambatnya perkembangan motorik pada anak *toddler*. Salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada anak *toddler* yaitu riwayat berat badan lahir anak *toddler*, tingkat pendidikan ibu, usia berhenti menyusui pada anak *toddler*, riwayat penyakit infeksi diare dan ISPA, dan sanitasi lingkungan pada keluarga. Masa balita merupakan periode kritis perkembangan anak terutama pada usia tiga tahun pertama. Asupan gizi merupakan kebutuhan anak yang berperan dalam proses tumbuh kembang terutama tumbuh kembang otak. Semakin matangnya perkembangan sistem saraf otak yang mengatur otot memungkinkan berkembangnya kemampuan motorik anak. Motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak dan *spinal cord*. Untuk membangun kemampuan motorik anak harus menciptakan suatu lingkungan yang memotivasi mereka untuk melakukan sesuatu dan menggunakan persepsi mereka untuk bergerak. Ketika rangsangan anak berkurang terhadap lingkungannya maka akan mengurangi motivasi anak untuk melakukan sesuatu yang merangsang anak melakukan aktivitas. Anak yang kurang aktivitas akan berdampak pada perkembangan otot-otot besar yang tidak sempurna. Mekanisme otot besar tidak berkembang secara sempurna akan berpengaruh terhadap terganggunya perkembangan motorik kasar pada anak.

Stunting dapat mempengaruhi keterlambatan perkembangan motorik kasar akibat dari kurangnya stimulasi yang di berikan orang tua terhadap anak untuk merangsang pertumbuhan anak akibatnya anak akan lebih cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar, anak yang memiliki kecenderungan pasif terhadap lingkungan bukan tidak mungkin akan mengalami keterlambatan perkembangan bukan hanya dalam keterlambatan motorik namun juga dapat mempengaruhi pada perkembangan yang lain dan juga kurangnya fasilitas yang di berikan oleh orang tua terhadap anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada kategori *severe stunting* terdapat keterlambatan perkembangan motorik kasar pada kategori *suspect*.

Hasil yang telah dipaparkan menunjukkan balita dengan kategori *mild stunting* sebagian besar pada status perkembangan normal yang artinya balita dengan *mild stunting* tidak mengalami keterlambatan perkembangan. Menurut peneliti hal yang mempengaruhi perkembangan balita salah satunya adanya stimulasi yang diberikan oleh orang tua, sehingga anak mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Dari hasil yang telah diuraikan juga terlihat pada anak *stunting* yang telah mendapatkan pendidikan anak usia dini, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa dengan pendidikan usia dini anak telah mampu beradaptasi dengan lingkungan dan juga mendapatkan stimulasi yang baik sehingga anak *stunting* pada kategori *mild stunting* tidak mengalami keterlambatan. Hal yang sama juga dapat dilihat dari balita dengan kategori *moderate stunting* bahwa pada balita dengan kategori tersebut setengahnya tidak mengalami keterlambatan perkembangan atau

dapat dikatakan bahwa pada kategori tersebut balita mengalami status perkembangan yang normal.

Hal yang sama juga di ungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Novita Milda Susanty, 2012) bahwa Perkembangan motorik anak tidak hanya dipengaruhi oleh derajat stunting dan asupan zat gizi, tetapi juga faktor sosial ekonomi rumah tangga. Peranan dari sisi sosial rumah tangga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pendidikan ibu dan pekerjaan ibu diketahui berhubungan dengan perkembangan motorik anak. Pendidikan yang rendah menyebabkan terbatasnya pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak. Hal ini menyebabkan rendahnya kualitas pola asuh dan stimulan yang diberikan. Status pekerjaan ibu akan sangat mempengaruhi interaksi ibu dengan anak. Interaksi ibu dengan anak inilah yang jadi bagian penting dalam proses perkembangan anak.

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Goreti Pantaleon (2015) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho=0,002$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik anak di kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Hal ini dapat diketahui bahwa semakin tinggi derajat *stunting* balita maka semakin menurunnya tingkat kemampuan perkembangan motorik kasar pada balita atau sebaliknya.

Penelitian ini juga searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah Nur Kumalasari (2014) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho=0,011$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perkembangan motorik anak dengan *severely stunting*. Hal ini dapat dikatakan bahwa balita dengan *severely stunting*

memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan perkembangan motorik.

Hasil tabulasi silang antara derajat *stunting* dengan status perkembangan motorik didapatkan pada *severe stunting* sebagian besar memiliki status perkembangan motorik kasar *suspect* sebanyak 58 balita. Menurut peneliti, keterlambatan perkembangan motorik menyebabkan akses kepada lingkungan anak menjadi terbatas yang secara emosional akan mempengaruhi kecerdasan anak. Menurut peneliti, anak yang memiliki kemampuan motorik yang baik maka ia akan memiliki perkembangan mental yang baik karena mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya begitu pula sebaliknya, anak yang memiliki kemampuan motorik yang kurang maka akan menghambat diri anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah Pengumpulan data dengan kuisioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang di maksud.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang telah dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Derajat *stunting* pada balita di Wilayah Pesisir Surabaya sebagian besar dalam kategori *severe stunting*.
2. Perkembangan motorik kasar pada balita *stunting* yang berada di Wilayah Pesisir Surabaya hampir setengahnya mengalami keterlambatan atau *suspect*.
3. Derajat *stunting* memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik kasar di Wilayah Pesisir Surabaya dengan nilai ρ value = 0,028.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Balita

Keluarga sebaiknya meningkatkan dan melatih kemampuan motorik kasar anak dengan cara dilatih untuk bias melakukan hal-hal secara mandiri atau dilatih dengan cara bermain dengan anak.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan media informasi bagi profesi keperawatan dan disarankan untuk memberikan penyuluhan dan Pendidikan kesehatan bagi masyarakat terutama keluarga balita *stunting* agar lebih bias melatih kemampuan motorik anak.

3. Bagi Lahan Penelitian (Puskesmas)

Disarankan untuk lebih memperhatikan balita yang di curigai *stunting* dengan cara memberikan penyuluhan dan Pendidikan kesehatan bagi keluarga balita dan juga kader untuk menghindari banyaknya balita yang mengalami *stunting* juga untuk menghindari keterlambatan kemampuan motorik, khususnya motorik kasar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian tentang “hubungan derajat *stunting* dengan perkembangan anak di usia sekolah”

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amalia, I. A. (2014). *aspek perkembangan motorik dan hubungannya dengan aspek fisik dan intelektual anak*, 1–12.
- Atikah Rahayu, L. K. (2014). Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *37*, 129-136.
- Bata, P., Binh, L., Vonaesch, P., Tondeur, L., Nguyen, L., Frank, T., ... Vray, M. (Maria Goreti Pantaleon, 2015)(2017). Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182363>
- Cahyono, B. C. (2012). Congenital Talipes Equinovarus (CTEV), *39*(3), 178–183.
- Carol Cooper, Claire Haisey, Sa Lauent, K. S. (2009). *Ensiklopedia Perkembangan Anak*. Esensi.
- Febrialismanto. (2017). Gambaran Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun Di Taman Kanak-kanak Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Propinsi Riau. *Pesona Dasar*, *5*(2), 1–14.
- Haruman S, D. (2015). *Stunting “Anak Kadorih” Yang Terabaikan Etnik Dayak Ot Danum - Kabupaten Gunung Mas*. Surabaya: Unesa University Press.
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan* (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Ibnu Fajar, Isnaeni STN, Astutik Pudjirahaju, Isman Amin, B. Rudy Sunindya, AAG. Anolm Aswin, S. I. (2009). *Statistik untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Inochi Lara Palino, Ruslan Majid, A. (2017). Determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2016, *2*(6), 1–12.
- Karen J. Marcdante, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson, R. E. B. (2014). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial* (6th ed.). Singapura: Saunders Elsevier.
- Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan T. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Khoirun Ni'mah, S. R. N. (2010). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.

- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P., Kesehatan, J., Fakultas, M., Universitas, I. K., & Soedirman, J. (2013). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years, 249–256.
- LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review), 2(5).
- Mahayu, P. (2014). *Imunisasi & Nutrisi*. (Hira, Ed.). Jogjakarta: Buku Biru.
- Maria Hidayanti. (2013). Peningkatan kemampuan motorik kasar anak melalui permainan bakiak. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 7, 195–200.
- Maria Goreti Pantaleon, H. H. (2015). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 10-21.
- Muhammad Syairozi Hidayat, G. N. I. P. (2017). Prevalensi Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem, 6(7), 1–5.
- Novita Milda Susanty, A. M. (2012). Hubungan Derajat Stunting, Asupan Zat Gizi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 24 – 36 Bulan di Wilayah Kerja PUuskesmas Bugangan Semaang, 1, 327–336.\
- Nurbaeti, T. S. (2016). Hubungan Derajat Stunting dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 12-24 Bulan, 1(4), 11–15.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prof. J. Supranto. (2007). *Teknik Sampling untuk Survey & Eksperimen* (keempat). Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Rhipiduri Rivanica, M. O. (2016). *Buku Ajar Deteksi Dini TUMBUH KEMBANG dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. (A. Suslia, Ed.). Jagakarsa, Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Rosidi Ali, A. S. (2012). Optimaolisasi Perkembangan Motorik Kasar Dan Ukuran Antropometri Anak Balita di Posyandu “Balitaku Sayang” Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sujaweni, V. W. (2012). *SPSS Untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.

Trihono, Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati, Nur Handayani Utami, Teti Tejayanti, I. N. (2015). *Pendek (stunting) di indonesia, masalah dan solusinya*.

Yhana Pratiwi, M. K. (2015). Upaya meningkatkan kemandirian anak melalui media pilar karakter 2 pada tk b di ra pelangi nusantara 02 semarang tahun ajaran 2013/2014, 18–39.

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Selviana Dwi Suryaningum

Tempat, Tanggal Lahi : Kediri, 6 September 1995

Alamat : Desa Bulupasar Rt 02 Rw 02 Kecamatan Pagu
Kabupaten Kediri

Email : Selvianadwi7@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dhamawanita : Lulus Tahun 2002
2. SDN Bulupasar : Lulus Tahun 2008
3. SMPN 1 Ngasem : Lulus Tahun 2011
4. SMAN 1 Plosoklaten : Lulus Tahun 2014

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Ilmu adalah senjata paling ampuh untuk merubah dunia


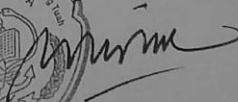
PERSEMBAHAN

Proposal ini saya persembahkan kepada:

1. Ayah dan juga Almarhum ibu tercinta yang telah memberikan curahan kasih dan sayang yang tanpa batas kepadaku, serta dukungan dan semangat yang tak pernah ada habisnya.
2. Keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
3. Teman-teman Barbzzz Squad yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang banyak memberikan semangat untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Sahabat-sahabat Fithria dan juga Klara yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman sebimbingan (Siti, Fita, Sofia, Monika, Anita dan Sekar) yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
6. Seseorang yang selalu ada dalam suka dan duka selama menempuh proses mengerjakan Tugas Akhir ini, Yulius Dinanjar S. D



Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN IJIN PENELITIAN INSTITUSI

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id
	Surabaya, 8 Mei 2018
Nomor : B/371 / V / 2018 / SHT. Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Penelitian</u>	K e p a d a Yth. KEPALA BAKESBANGPOL LINMAS KOTA SURABAYA di <u>SURABAYA</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2017/2018, mohon Kepala Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. 2. Tersebut titik 1, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Selviana Dwi Suryaningrum NIM : 1410092 Judul penelitian : Hubungan Derajat <i>Stunting</i> Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak <i>Toddler</i> di Wilayah Pesisir Surabaya 3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. 	
STIKES HANG TUAH SURABAYA KETUA  WIEWEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep NIP. 04014	
<u>T e m b u s a n :</u> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Surabaya 3. <u>Ka Prodi S-1 Kep STIKES Hang Tuah Surabaya</u>	

Lampiran 4

LEMBAR PENGAJUAN IJIN PENELITIAN
BAKESBANGPOL KOTA SURABAYA

	 <p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112</p>
	Surabaya, 09 Mei 2018
Nomor	070/ 3890 /436.8.5/2018
Lampiran	-
Hal	Penelitian
	Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
	di - <u>SURABAYA</u>
REKOMENDASI PENELITIAN	
Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ; 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
Memperhatikan	Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 7 Mei 2018 Nomor B/335/IV/2018/SHT Perihal. Permohonan Ijin Penelitian
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada	
a Nama	Selviana Dwi Suryaningrum
b Alamat	Desa Bulupasarm, RT 02, RW 02, Kec Pagu, Kediri
c Pekerjaan/Jabatan	Mahasiswa
d Instansi/Organisasi	STIKES Hang Tuah Surabaya
e Kewarganegaraan	Indonesia
Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan	
a Judul / Thema	Hubungan Derajat Stunting dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Toddler di Wilayah Pesisir Surabaya
b Tujuan	Penelitian
c Bidang Penelitian	Kesehatan
d Penanggung Jawab	Diyah Anni, S.Kep., Ns., M.Kes
e Anggota Peserta	-
f Waktu	3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g Lokasi	Dinas Kesehatan(UPTD Puskesmas Kenjeran) Kota Surabaya
Dengan persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan; 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang Politik dan Linmas Kota Surabaya, 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas
Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .	
	 Plt. KEPALA BADAN Plt. Sekretaris I. Yusuf Deshah M.M. Pembina NIP 19671224 199412 1 001
Tembusan	
Yth	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 5

LEMBAR PENGAJUAN IJIN PENELITIAN

DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 18645 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa ,Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/3890/436 8.5/2018
Tanggal : 9 Mei 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Selviana Dwi Suryaningrum**
NIM : 1410092
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Desa Bulupasarm Kediri
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Derajat Stunting dengan Perkembangan Motorik
Kasar pada Anak Toddler di Wilayah Pesisir Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2018
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.


Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 9 Mei 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 6

SERTIFIKAT UJI ETIK



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kep.k.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/18/V/2018/KEPK/SHT


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Selviana Dwi Suryaningrum

dengan judul :

Hubungan derajat *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak *Toddler* di wilayah pesisir Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2018 sampai dengan tanggal 22 Mei 2019



Ketua KEPK
Dwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan.
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 7**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Ibu dan Balita calon responden

Di Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, dan
Kelurahan Sukolilo

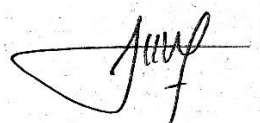
Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Hubungan Antara Derajat *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya”**.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pemeriksaan perkembangan menggunakan lembar observasi DDST. Partisipasi ibu dan balita dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,



Selviana Dwi Suryaningum
NIM. 1410092

Yang dijelaskan,

.....

Lampiran 8

No. Responden :

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama :

Umur :

Yang berjudul “Hubungan Antara Derajat *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak *Toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi pean saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengelola data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Antara Derajat *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Todler di Wilayah Pesisir Surabaya”

Tanggal	
No. Responden	
Tanda Tangan	

	berhubungan dengan ayah tidak perlu ditanyakan.	berhubungan dengan ibu tidak perlu ditanyakan.
2. Apakah ayah/ibu tinggal bersama anak ?	() Ya () Tidak	() Ya () Tidak
3. Umur	..... Tahun	..... Tahun
4. Pendidikan terakhir orang tua	() Tidak Sekolah () SD tidak tamat () SD tamat () SLTP tidak tamat () SLTP tamat () SLTA tidak tamat () SLTA tamat () PT tidak tamat (D1, D2) () PT tamat (D3, S1, S2)	() Tidak Sekolah () SD tidak tamat () SD tamat () SLTP tidak tamat () SLTP tamat () SLTA tidak tamat () SLTA tamat () PT tidak tamat (D1, D2) () PT tamat (D3, S1, S2)
5. Pekerjaan Orang Tua	() Tidak bekerja () PNS/TNI/POLRI () Pedagang () Petani pemilik () Petani buruh () Jual jasa (Penjahit, dll).	() Tidak bekerja () PNS/TNI/POLRI () Pedagang () Petani pemilik () Petani buruh () Jual jasa (Penjahit, dll).

PENIMBANGAN, ASI (GIZI) DAN IMUNISASI

A. Penimbangan

Berapa berat lahir anak	..... Gram
1. Maaf, apakah boleh lihat KMS ? Saya akan mencatat berat badan anak dalam 3 bulan terakhir : Jika KMS di Posyandu harap di <i>follow-up</i> , namun jika tidak bisa melihat KMS maka tanyakan berat badan anak kepada orang tuanya. (tuliskan 99.99 jika tidak ditimbang atau tidak ingat)	
a. Sebulan yang lalu	Tanggal:...../...../..... Berat.....,.....Kg
b. Dua bulan yang lalu	Tanggal:...../...../..... Berat.....,.....Kg
c. Tiga bulan yang lalu	Tanggal:...../...../..... Berat.....,.....Kg
d. Sekarang	Berat.....,.....Kg Tinggi.....cm

B. ASI

2. Apakah sejak lahir sampai sekarang anak pernah disusui ?	() Ya () Tidak
3. Apakah anak sekarang masih disusui ?	() Ya () Tidak
a. Jika 'Tidak' pada umur berapa bulan mulai berhenti disusui ?	..... bulan
b. Apakah anak sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan/minuman selain ASI termasuk air putih sampai anak berusia 6 bulan atau sampai saat ini untuk anak usia <6 bulan	() Ya () Tidak

c. Apakah anak sudah diberi minuman seperti air putih atau teh selain ASI kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
d. Pada umur berapa bulan anak mulai diberikan makanan tersebut terus menerus ? (jika responden tidak ingat, tanyakan umur anak mulai diberi minuman)	..... bulan
e. Apakah anak sudah diberi makanan/minuman selain ASI, seperti susu formula, biscuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
f. Pada umur berapa bulan anak mulai diberikan makanan tersebut terus menerus ? (jika responden tidak ingat, tanyakan umur anak mulai diberi makanan)	..... bulan
g. Jenis makanan yang mulai diberikan pada anak ?	<input type="checkbox"/> Bubur nasi <input type="checkbox"/> Biskuit <input type="checkbox"/> Bubur susu <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Cerelaks
C. IMUNISASI	
Apakah ibu pernah memiliki kartu inunisasi (KMS) untuk anak ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
1. Imunisasi apakah yang diberikan pada anak sejak lahir sampai sekarang ? Untuk wawancara : Imunisasi BCG : Imunisasi diberikan satu kali melalui suntikan di lengan kanan atas dan berbekas untuk mencegah anak dari penyakit TBC atau batuk menahun. Imunisasi DPT1, DPT2, DPT3 : imunisasi yang diberikan tiga kali melalui suntikan (tidak berbekas) untuk mencegah anak dari penyakit Difteria, Batuk rejan, dan Tetanus. Imunisasi Polio1, Polio2, Polio3, Polio4 : imunisasi yang diberikan tiga atau empat kali diberikan 2 tetes melalui mulut untuk mencegah anak dsari kelumpuhan. Imunisasi campak : imunisasi yang diberikan sekali pada umur 9 bulan melalui suntikan (tidak berbekas) untuk	Tempat imunisasi <input type="checkbox"/> RS pemerintah <input type="checkbox"/> RS swasta <input type="checkbox"/> Puskesmas/Pustu <input type="checkbox"/> Klinik swasta <input type="checkbox"/> Posyandu <input type="checkbox"/> Dokter praktek swasta <input type="checkbox"/> Bidan praktek swasta <input type="checkbox"/> Belum diimunisasi <input type="checkbox"/> Tidak ada keterangan tempat a. BCG..... b. DPT 1..... c. DPT 2..... d. DPT 3..... e. Polio 1..... f. Polio 2..... g. Polio 4..... h. Polio 5..... i. Campak.....

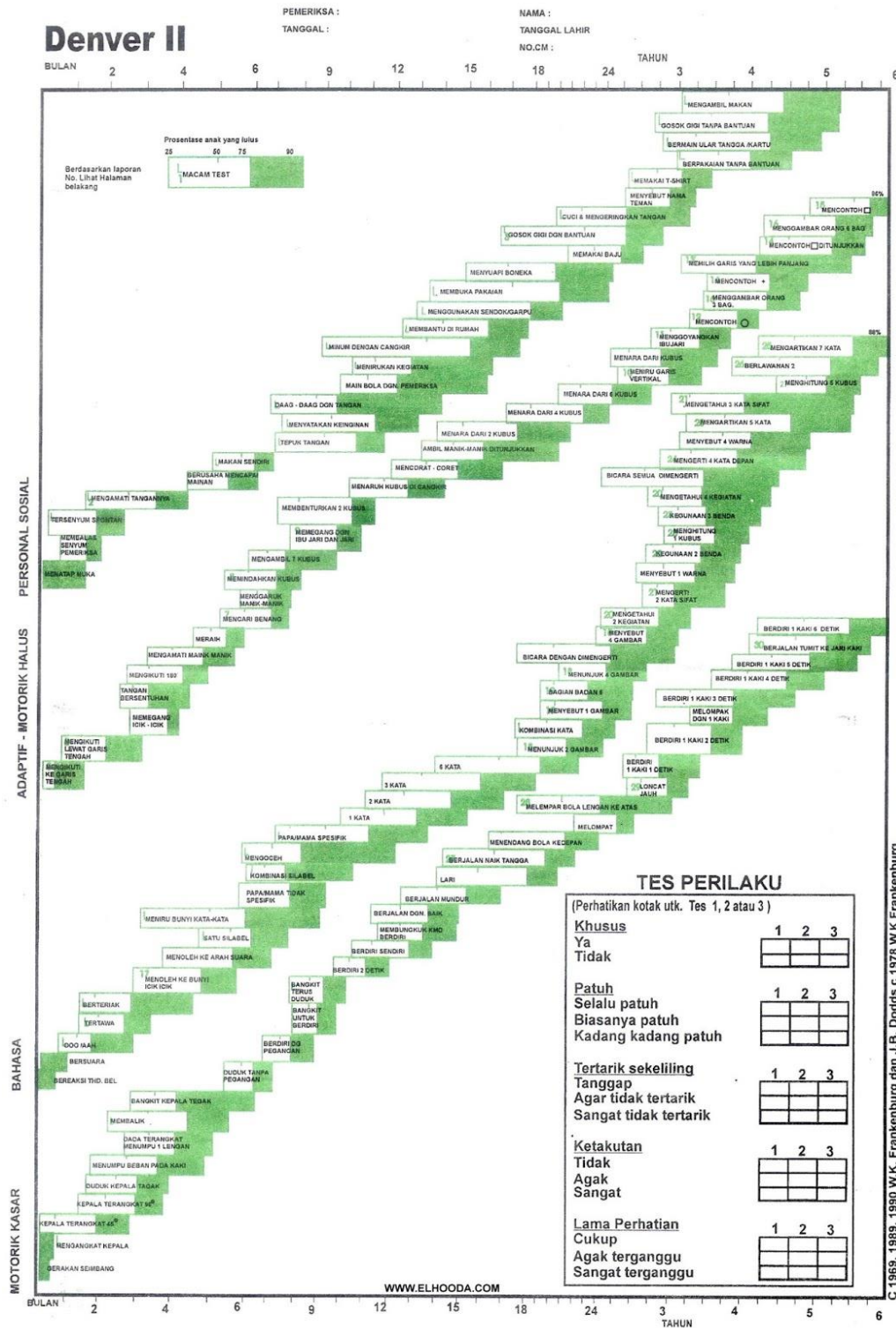
<p>mencegah anak dari penyakit campak/gabag/ganjar ayu/ganjar bagus</p> <p>Hepatitis : imunisasi yang diberikan sekali bersamaan dengan DPT melalui suntikan untuk mencegah anak dari sakit kuning.</p>	
STATUS DAN PELAYANAN KESEHATAN	
<p>Ibu pada saat hamil anak ini berapa kali pasien melakukan pemeriksaan ANC :</p> <p>a. Trimester I :</p> <p>b. Trimester II :</p> <p>c. Trimester III :</p>	
Penyulit ANC :	
<p>1. Dalam 6 bulan terakhir, Apakah anak mengalami diare (mencret) minimal 3 kali sehari ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>a. Jika ya, berapa hari lamanya anak mengalami diare ?</p>	<p>.....hari</p>
<p>b. Apakah anak mendapatkan pengobatan/perawatan dari tenaga kesehatan ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>c. Berapa kali anak mengalami diare dalam 6 bulan terakhir ini?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 4 kali</p> <p><input type="checkbox"/> 2 kali <input type="checkbox"/> lebih dari 4 kali</p> <p><input type="checkbox"/> 3 kali</p>
<p>2. Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami batuk ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>a. Jika ya, berapa hari lamanya anak mengalami batuk ?</p>	<p>.....hari</p>
<p>b. Apakah anak mendapatkan pengobatan/perawatan dari tenaga kesehatan ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>c. Berapa kali anak mengalami batuk dalam 6 bulan terakhir ini?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 4 kali</p> <p><input type="checkbox"/> 2 kali <input type="checkbox"/> lebih dari 4 kali</p> <p><input type="checkbox"/> 3 kali</p>
<p>3. Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami pilek ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>a. Jika ya, berapa hari lamanya anak mengalami pilek ?</p>	<p>.....hari</p>
<p>b. Apakah anak mendapatkan pengobatan/perawatan dari tenaga kesehatan ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>c. Berapa kali anak mengalami pilek dalam 6 bulan terakhir ini?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 4 kali</p> <p><input type="checkbox"/> 2 kali <input type="checkbox"/> lebih dari 4 kali</p> <p><input type="checkbox"/> 3 kali</p>
<p>4. Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami sakit panas/demam ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>

a. Jika ya, berapa hari lamanya anak mengalami panas/demam ?	.....hari
b. Apakah anak mendapatkan pengobatan/perawatan dari tenaga kesehatan ?	() Ya () Tidak
c. Berapa kali anak mengalami panas/demam dalam 6 bulan terakhir ini?	() 1 kali () 4 kali () 2 kali () lebih dari 4 kali () 3 kali
5. Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami kesukaran bernafas seperti adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam ketika bernafas ?	() Ya () Tidak
a. Jika ya, berapa hari lamanya anak mengalami kesukaran bernafas seperti adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam ketika bernafas ?	.....hari
b. Apakah anak mendapatkan pengobatan/perawatan dari tenaga kesehatan ?	() Ya () Tidak
c. Berapa kali anak mengalami kesukaran bernafas seperti adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam ketika bernafas dalam 6 bulan terakhir ini?	() 1 kali () 4 kali () 2 kali () lebih dari 4 kali () 3 kali
6. Dalam 6 bulan terakhir, apakah anak mengalami sakit telinga atau keluar nanah dari telinga ?	() Ya () Tidak
a. Jika ya, berapa hari lamanya anak mengalami sakit telinga atau keluar nanah dari telinga?	.....hari
b. Apakah anak mendapatkan pengobatan/perawatan dari tenaga kesehatan ?	() Ya () Tidak
c. Berapa kali anak mengalami sakit telinga atau keluar nanah dari telinga dalam 6 bulan terakhir ini?	() 1 kali () 4 kali () 2 kali () lebih dari 4 kali () 3 kali
SANITASI DAN SUMBER AIR BERSIH	
Sanitasi :	
Sumber air bersih :	
PENGELUARAN RATA-RATA RUMAH TANGGA SEBULAN	
1. Pengeluaran rata-rata perbulan untuk bahan makanan	
a. Beras	Rp.....
b. Lauk-Pauk	Rp.....

c. Obat-obatan	Rp.....
d. Rokok/tembakau	Rp.....
e. Lainnya	Rp.....
	Total Rp.....
2. Pengeluaran rata-rata perbulan untuk diluar bahan makanan	
a. Perumahan	Rp.....
b. Pendidikan	Rp.....
c. Pakaian	Rp.....
d. Pesta/sosial	Rp.....
e. Lainnya	Rp.....
	Total Rp.....
3. Penghasilan Keluarga	() <Rp.500.000,- () Rp.500.000,- s/d Rp.1.000.000,- () Rp.1.000.000,- s/d Rp.1.133.000,- () ≥ Rp.1.133.000,-

Lampiran 10

LEMBAR DDST



Lampiran 11

LEMBAR OBSERVASI Z-SCORE



Tabel 3
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 12

TABEL FREKUENSI

Jenis Kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	81	55,9	55,9	55,9
Valid perempuan	64	44,1	44,1	100,0
Total	145	100,0	100,0	

Pendidikan Ayah

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD tidak tamat	4	2,8	2,8	2,8
SD tamat	15	10,3	10,3	13,1
SLTP tidak tamat	3	2,1	2,1	15,2
SLTP tamat	24	16,6	16,6	31,7
Valid SLTA tamat	93	64,1	64,1	95,9
Perguruan tinggi tamat	6	4,1	4,1	100,0
Total	145	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	2	1,4	1,4	1,4
SD tamat	16	11,0	11,0	12,4
SLTP tidak tamat	4	2,8	2,8	15,2
SLTP tamat	34	23,4	23,4	38,6
Valid SLTA tidak tamat	5	3,4	3,4	42,1
SLTA tamat	79	54,5	54,5	96,6
PT tamat	5	3,4	3,4	100,0
Total	145	100,0	100,0	

Berat Badan Lahir

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	138	95,2	95,2	95,2
rendah	7	4,8	4,8	100,0
Total	145	100,0	100,0	

Usia berhenti menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <6 bulan	43	29.7	29.7	29.7
>6 bulan	65	44.8	44.8	74.5
=6 bulan	37	25.5	25.5	100.0
Total	145	100.0	100.0	

Penyakit infeksi diare

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	55	37,9	37,9	37,9
tidak	90	62,1	62,1	100,0
Total	145	100,0	100,0	

Penyak itinfeksi ISPA

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	110	75,9	75,9	75,9
tidak	35	24,1	24,1	100,0
Total	145	100,0	100,0	

Penghasilan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <500.000	3	2.1	2.1	2.1
500.000-1.000.000	9	6.2	6.2	8.3
1.000.000-1.133.000	47	32.4	32.4	40.7
>1.133.000	86	59.3	59.3	100.0
Total	145	100.0	100.0	

Lampiran 13

HASIL UJI SPEARMAN

Correlations			Derajat Stunting	Status Perkembangan
Spearman's rho	DerajatStunting	Correlation Coefficient	1.000	.182*
		Sig. (2-tailed)	.	.028
		N	145	145
	StatusPerkembangan	Correlation Coefficient	.182*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.028	.
		N	145	145

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 14

HASIL TABULASI SILANG DERAJAT *STUNTING*Hasil Tabulasi Silang antara Derajat *Stunting* dan BB Lahir

			BB Lahir		Total
			Normal	Rendah	
Derajat Stunting	Mild Stunting	Count	35	0	35
		% within DerajatStunting	100.0%	.0%	100.0%
		% within BBLahir	25.4%	.0%	24.1%
		% of Total	24.1%	.0%	24.1%
	Moderate Stunting	Count	24	0	24
		% within DerajatStunting	100.0%	.0%	100.0%
		% within BBLahir	17.4%	.0%	16.6%
		% of Total	16.6%	.0%	16.6%
	Severe Stunting	Count	79	7	86
		% within DerajatStunting	91.9%	8.1%	100.0%
		% within BBLahir	57.2%	100.0%	59.3%
		% of Total	54.5%	4.8%	59.3%
Total	Count	138	7	145	
	% within DerajatStunting	95.2%	4.8%	100.0%	
	% within BBLahir	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	95.2%	4.8%	100.0%	

Hasil Tabulasi Silang Antara Derajat *Stunting* Dengan Pendidikan Ibu Balita

			Pendidikan Ibu						Total	
			tidak sekolah	SD tamat	SLTP tidak tamat	SLTP tamat	SLTA tidak tamat	SLTA tamat		PT tamat
Derajat Stunting	Mild Stunting	Count	1	5	2	10	1	13	3	35
		% within Derajat Stunting	2.9%	14.3%	5.7%	28.6%	2.9%	37.1%	8.6%	100.0%
		% within Pendidikan Ibu	50.0%	31.2%	50.0%	29.4%	20.0%	16.5%	60.0%	24.1%
		% of Total	.7%	3.4%	1.4%	6.9%	.7%	9.0%	2.1%	24.1%
	Moderate Stunting	Count	0	1	1	6	1	15	0	24
		% within Derajat Stunting	.0%	4.2%	4.2%	25.0%	4.2%	62.5%	.0%	100.0%
		% within Pendidikan Ibu	.0%	6.2%	25.0%	17.6%	20.0%	19.0%	.0%	16.6%
		% of Total	.0%	.7%	.7%	4.1%	.7%	10.3%	.0%	16.6%
	Severe Stunting	Count	1	10	1	18	3	51	2	86
		% within Derajat Stunting	1.2%	11.6%	1.2%	20.9%	3.5%	59.3%	2.3%	100.0%
		% within Pendidikan Ibu	50.0%	62.5%	25.0%	52.9%	60.0%	64.6%	40.0%	59.3%
		% of Total	.7%	6.9%	.7%	12.4%	2.1%	35.2%	1.4%	59.3%
Total	Count	2	16	4	34	5	79	5	145	
	% within Derajat Stunting	1.4%	11.0%	2.8%	23.4%	3.4%	54.5%	3.4%	100.0%	
	% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.4%	11.0%	2.8%	23.4%	3.4%	54.5%	3.4%	100.0%	

Hasi Tabulasi Silang Antara Derajat *Stunting* Dengan Usia Berhenti Menyusui

			Usia Berhenti Menyusu			Total
			<6 bulan	> 6 bulan	=6 bulan	
Derajat Stunting	Mild Stunting	Count	10	15	10	35
		% within Derajat Stunting	28.6%	42.9%	28.6%	100.0%
		% within Usia Berhenti Menyusu	23.3%	23.1%	27.0%	24.1%
		% of Total	6.9%	10.3%	6.9%	24.1%
	Moderate Stunting	Count	5	13	6	24
		% within Derajat Stunting	20.8%	54.2%	25.0%	100.0%
		% within Usia Berhenti Menyusu	11.6%	20.0%	16.2%	16.6%
		% of Total	3.4%	9.0%	4.1%	16.6%
	Severe Stunting	Count	28	37	21	86
		% within Derajat Stunting	32.6%	43.0%	24.4%	100.0%
		% within Usia Berhenti Menyusu	65.1%	56.9%	56.8%	59.3%
		% of Total	19.3%	25.5%	14.5%	59.3%
Total	Count	43	65	37	145	
	% within Derajat Stunting	29.7%	44.8%	25.5%	100.0%	
	% within Usia Berhenti Menyusu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	29.7%	44.8%	25.5%	100.0%	

Hasil tabulasi silang derajat stunting dengan penyakit infeksi diare

			Penyakit Infeksi Diare		Total
			Ya	Tidak	
DerajatStunting	Mild Stunting	Count	16	19	35
		% within Derajat Stunting	45.7%	54.3%	100.0%
		% within Penyakit Infeksi Diare	29.1%	21.1%	24.1%
		% of Total	11.0%	13.1%	24.1%
	Moderate Stunting	Count	7	17	24
		% within Derajat Stunting	29.2%	70.8%	100.0%
		% within Penyakit Infeksi Diare	12.7%	18.9%	16.6%
		% of Total	4.8%	11.7%	16.6%
	Severe Stunting	Count	32	54	86
		% within Derajat Stunting	37.2%	62.8%	100.0%
		% within Penyakit Infeksi Diare	58.2%	60.0%	59.3%
		% of Total	22.1%	37.2%	59.3%
Total	Count	55	90	145	
	% within DerajatStunting	37.9%	62.1%	100.0%	
	% within PenyakitInfeksiDiare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.9%	62.1%	100.0%	

Hasil tabulasi silang Derajat Stunting dan Sanitasi Lingkungan

			Sanitasi	
			Ya	Total
DerajatStunting	Mild Stunting	Count	35	35
		% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%
		% within Sanitasi	24.1%	24.1%
		% of Total	24.1%	24.1%
	Moderate Stunting	Count	24	24
		% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%
		% within Sanitasi	16.6%	16.6%
		% of Total	16.6%	16.6%
	Severe Stunting	Count	86	86
		% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%
		% within Sanitasi	59.3%	59.3%
		% of Total	59.3%	59.3%
Total	Count	145	145	
	% within Derajat Stunting	100.0%	100.0%	
	% within Sanitasi	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Hasil tabulasi silang antara Derajat Stunting dan Penyakit Infeksi ISPA

			Penyakit Infeksi ISPA		Total
			Ya	Tidak	
Derajat Stunting	Mild Stunting	Count	25	10	35
		% within Derajat Stunting	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Penyakit Infeksi ISPA	22.7%	28.6%	24.1%
		% of Total	17.2%	6.9%	24.1%
	Moderate Stunting	Count	17	7	24
		% within Derajat Stunting	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Penyakit Infeksi ISPA	15.5%	20.0%	16.6%
		% of Total	11.7%	4.8%	16.6%
	Severe Stunting	Count	68	18	86
		% within Derajat Stunting	79.1%	20.9%	100.0%
		% within Penyakit Infeksi ISPA	61.8%	51.4%	59.3%
		% of Total	46.9%	12.4%	59.3%
Total	Count	110	35	145	
	% within Derajat Stunting	75.9%	24.1%	100.0%	
	% within Penyakit Infeksi ISPA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.9%	24.1%	100.0%	

Lampiran 15

HASIL TABULASI SILANG STATUS PERKEMBANGAN

Hasil Tabulasi Silang Status Perkembangan dan Pendidikan Ibu

			Pendidikan Ibu						Total	
			Tidak Sekolah	SD tamat	SLTP tidak tamat	SLTP tamat	SLTA tidak tamat	SLTA tamat		PT tamat
Status Perkembangan	Normal	Count	1	6	0	18	2	20	2	49
		% within Status Perkembangan	2.0%	12.2%	.0%	36.7%	4.1%	40.8%	4.1%	100.0%
		% within Pendidikan Ibu	50.0%	37.5%	.0%	52.9%	40.0%	25.3%	40.0%	33.8%
		% of Total	.7%	4.1%	.0%	12.4%	1.4%	13.8%	1.4%	33.8%
	Suspect	Count	1	6	3	11	1	42	2	66
		% within Status Perkembangan	1.5%	9.1%	4.5%	16.7%	1.5%	63.6%	3.0%	100.0%
		% within Pendidikan Ibu	50.0%	37.5%	75.0%	32.4%	20.0%	53.2%	40.0%	45.5%
		% of Total	.7%	4.1%	2.1%	7.6%	.7%	29.0%	1.4%	45.5%
	Unstable	Count	0	4	1	5	2	17	1	30
		% within Status Perkembangan	.0%	13.3%	3.3%	16.7%	6.7%	56.7%	3.3%	100.0%
		% within Pendidikan Ibu	.0%	25.0%	25.0%	14.7%	40.0%	21.5%	20.0%	20.7%
		% of Total	.0%	2.8%	.7%	3.4%	1.4%	11.7%	.7%	20.7%
Total	Count	2	16	4	34	5	79	5	145	
	% within Status Perkembangan	1.4%	11.0%	2.8%	23.4%	3.4%	54.5%	3.4%	100.0%	
	% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.4%	11.0%	2.8%	23.4%	3.4%	54.5%	3.4%	100.0%	

Hasil Tabulasi Silang Status Perkembangan dengan Jenis Kelamin Balita

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Status Perkembangan	Normal	Count	29	20	49
		% within Status Perkembangan	59.2%	40.8%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	35.8%	31.2%	33.8%
		% of Total	20.0%	13.8%	33.8%
	Suspect	Count	37	29	66
		% within Status Perkembangan	56.1%	43.9%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	45.7%	45.3%	45.5%
		% of Total	25.5%	20.0%	45.5%
	Unstable	Count	15	15	30
		% within Status Perkembangan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	18.5%	23.4%	20.7%
		% of Total	10.3%	10.3%	20.7%
Total	Count	81	64	145	
	% within Status Perkembangan	55.9%	44.1%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.9%	44.1%	100.0%	

Hasil Tabulasi Silang Status Perkembangan dengan Penghasilan Keluarga

			Penghasilan Keluarga				Total
			<500.000	500.000-1.000.000	1.000.000-1.133.000	>1.133.000	
Status Perkembangan	Normal	Count	1	3	13	32	49
		% within Status Perkembangan	2.0%	6.1%	26.5%	65.3%	100.0%
		% within Penghasilan Keluarga	33.3%	33.3%	27.7%	37.2%	33.8%
		% of Total	.7%	2.1%	9.0%	22.1%	33.8%
	Suspect	Count	1	4	25	36	66
		% within Status Perkembangan	1.5%	6.1%	37.9%	54.5%	100.0%
		% within Penghasilan Keluarga	33.3%	44.4%	53.2%	41.9%	45.5%
		% of Total	.7%	2.8%	17.2%	24.8%	45.5%
	Unstable	Count	1	2	9	18	30
		% within Status Perkembangan	3.3%	6.7%	30.0%	60.0%	100.0%
		% within Penghasilan Keluarga	33.3%	22.2%	19.1%	20.9%	20.7%
		% of Total	.7%	1.4%	6.2%	12.4%	20.7%
Total	Count	3	9	47	86	145	
	% within Status Perkembangan	2.1%	6.2%	32.4%	59.3%	100.0%	
	% within Penghasilan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.1%	6.2%	32.4%	59.3%	100.0%	