

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

Disusun dan diajukan oleh

ANDI TZAMRAH ISTIQANI SYAM

R021191017



PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

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

Disusun dan diajukan oleh

ANDI TZAMRAH ISTIQANI SYAM

R021191017

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi



PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

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

Disusun dan diajukan oleh

ANDI TZAMRAH ISTIQANI SYAM

R021191017

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas

Keperawatan Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

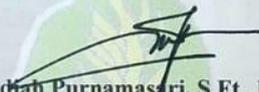
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Nurhikmawaty Hasbiah, S.Ft., Physio, M.Kes.
NIP. 198508 2018 6 001



Nahdiah Purnamasari, S.Ft., Physio, M.Kes.
NIP. 19890322 202012 2 011

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Andi Besse Ahsaniyah Hafid, S.Ft., Physio, M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Tzamrah Istiqani Syam
NIM : R021191017
Program Studi : Fisioterapi
Jenjang : S1

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul

Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3-5 Tahun di
Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Juli 2023

Yang Menyatakan

Tanda Tangan



Andi Tzamrah Istiqani Syam

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba”.

Berbagai hambatan penulis alami selama penyusunan skripsi ini berlangsung, tetapi berkat doa, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Orang tua tercinta, Andi Syamsul Mulhayat dan Umrah Aswani serta saudara ku Andi Badrul Fuad Syam dan saudariku Andi Iyanah Istiyannah Syam atas segala doa, dukungan, nasihat, motivasi, dan perhatian yang sangat besar yang telah diberikan kepada penulis hingga saat ini.
2. Physio Nurhikmawaty Hasbiah, S.Ft, Physio, M.kes dan Physio Nahdiah Purnamasari, S.Ft,Physio, M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat berjalan dan terselesaikan.
3. Physio Dr. Tiar Erawan, S.Ft.,Physio.,M.Kes dan Physio Hamisah,S.Ft.,Physio.,M.Kes selaku penguji skripsi saya yang sudah meluangkan waktunya untuk memberikan banyak saran dan masukan kepada saya.
4. Untuk dosen pembimbing akademik saya, Physio Nahdiah Purnamasari, S.Ft,Physio, M.Kes, yang sudah banyak membimbing, mengarahkan dan menjadi panutan saya sejak menjadi mahasiswa baru hingga saat ini.
5. Kakak sepupu saya, Erna Ervianti dan Syahratul Jannah yang telah banyak membantu dan mendoakan sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Teman seperjuangan pediatri yang telah banyak membantu dan mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.

7. Dan pihak-pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai dan Allah SWT berkenan memberikan balasan lebih dari hanya sekedar ucapan terima kasih dari peneliti.

Mohon maaf atas segala kesalahan yang disengaja maupun tidak disengaja dalam rangkaian pembuatan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam perkembangan fisioterapi kedepannya.

Penulis menyadari penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, oleh sebab itu penulis memerlukan saran yang membangun untuk skripsi ini lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Makassar, Juli 2023

Peneliti

ABSTRAK

Nama : Andi Tzamrah Istiqani Syam
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting
Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten
Bulukumba

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

Kata kunci : stunting, perkembangan motorik kasar

ABSTRACT

Name : Andi Tzamrah Istiqani Syam
Study Program : Physiotherapy
Title : Description of Gross Motor Development of Stunted Children Aged 3-5 Years in Gantarang District, Bulukumba Regency

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

Keywords : *stunting, gross motor development*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	
PERNYATAAN KEASLIAN	s
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademik	5
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum Tentang Stunting.....	6
2.1.1 Pengertian Stunting.....	6
2.1.2 Penyebab Stunting	7
2.1.3 Dampak Stunting	8
2.1.4 Ciri-Ciri Anak Stunting	9
2.2 Tinjauan Umum Tentang Motorik Kasar	9
2.2.1 Definisi Motorik Secara Umum	9
2.2.2 Konsep Motorik Kasar.....	11
2.2.3 Manfaat Motorik Kasar.....	15
2.2.4 Urgensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak.....	16

2.2.5 Alat Ukur Perkembangan Anak.....	16
2.3 Kerangka Teori.....	22
BAB 3	24
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	24
3.1. Kerangka Konsep	24
3.2. Hipotesis.....	24
BAB 4	25
METODE PENELITIAN	25
4.1. Rancangan Penelitian	25
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	25
4.2.1. Tempat Penelitian	25
4.2.2. Waktu Penelitian.....	25
4.3. Populasi dan Sampel	25
4.3.1. Populasi	25
4.3.2. Sampel	25
4.4 Alur penelitian.....	27
4.5 Variabel Penelitian	27
4.5.1. Identifikasi Variabel	27
4.5.2. Definisi Operasional Variabel	28
4.6 Instrumen Penelitian.....	28
4.7 Prosedur Penelitian.....	29
4.8 Rencana Pengolahan dan Analisis Data	30
4.9. Masalah etika.....	30
4.9.1. Informed Consent	30
4.9.2. Anonymity	30
4.9.3. Confidentiality	30
4.9.4. Ethical Clearance	31
4.10. Persetujuan Etik.....	31
BAB 5	32
HASIL DAN PEMBAHASAN	32
5.1. Hasil Penelitian	32
5.2. Pembahasan	38
5.3. Keterbatasan Penelitian	51
BAB 6	53

KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perkembangan kemampuan motorik kasar anak berdasarkan usia.....	13
Tabel 4. 1 Interpretasi Nilai TGMD-2	28
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Anak Stunting.....	33
Tabel 5. 2 Identifikasi berat badan lahir balita usia 3-5 tahun dengan stunting	33
Tabel 5. 3 Tingkat Status Gizi Responden.....	34
Tabel 5. 4 Karakteristik Orang Tua Anak Stunting	35
Tabel 5. 5 Lingkungan Tempat Tinggal Orang Tua	36
Tabel 5. 6 Distribusi Tingkat Kemampuan Motorik Kasar Responden.....	37
Tabel 5. 7 Perbedaan Tingkat Kemampuan Motorik.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Ilustrasi kemampuan lari	17
Gambar 2. 2 Ilustrasi Kemampuan Gallop.....	18
Gambar 2. 3 Ilustrasi Kemampuan Hop.....	18
Gambar 2. 4 Ilustrasi Kemampuan Leap	18
Gambar 2. 5 Ilustrasi Kemampuan Horizontal Jump.....	19
Gambar 2. 6 Ilustrasi Kemampuan Slide	19
Gambar 2. 7 Ilustrasi Kemampuan Memukul Bola Stasioner	19
Gambar 2. 8 Ilustrasi Kemampuan Dribble Stasioner	20
Gambar 2. 9 Ilustrasi Kemampuan Tangkap Bola.....	20
Gambar 2. 10 Ilustrasi Kemampuan Tendangan.....	20
Gambar 2. 11 Ilustrasi Kemampuan Overhand Throw	21
Gambar 2. 12 Ilustrasi Kemampuan Underhand Roll.....	21
Gambar 2. 13 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	24
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian DPMPTSP Provinsi	63
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Kabupaten Bulukumba	64
Lampiran 3 Surat Selesai Meneliti	65
Lampiran 4 Surat Lolos Uji Etik	66
Lampiran 5 Format Form Test Gross Motor Development 2 (TGMD 2)	67
Lampiran 6 Tabel Konversi TGMD-2	71
Lampiran 7 Hasil Uji SPSS	82
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan	91
Lampiran 9 Draft Artikel	92

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang / Singkatan	Arti dan Keterangan
et al.	dan kawan-kawan
WHO	<i>World Health Organization</i>
SD	Stardar Deviasi
1000 HPK	1000 Hari Pertama Kelahiran
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
IMT	Indeks Massa Tubuh
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
KPPN	Kementerian Perencanaan dan Pemabngunan Nasional
KDPDTT	Kementerian Desa, Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi
SPSS	<i>Statistical Program for Social Science</i>
TGMD-2	<i>Test Gross Motor Development-2</i>
IFI	Ikatan Fisioterapi Indonesia
ADB	<i>Asian Development Bank</i>
IRT	Ibu Rumah Tangga
UMK	Upah Minimum Kabupaten
UMR	Upah Minimum Regional

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan dan menjadi salah satu fokus utama pemerintah serta organisasi terkait untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan. *World Health Organization* (WHO) merupakan salah satu organisasi dunia yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan dunia. Kesehatan anak merupakan salah satu masalah global yang menjadi fokus utama WHO saat ini untuk mampu membantu menurunkan angka permasalahan, mempromosikan dan melakukan upaya preventif dalam mengatasi masalah kesehatan anak. Masalah global pada kesehatan anak yang hingga saat ini menjadi fokus WHO untuk melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir penurunan angka permasalahan adalah kasus stunting.

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

Berdasarkan data pada *Asian Development Bank* (ADB), pada tahun 2020, Indonesia menempati negara tertinggi keempat didunia dan urutan kedua di asia tenggara setelah Timor Leste. Menurut data terbaru dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2022, prevalensi balita yang mengalami stunting di Indonesia sebesar 21,6% atau sekitar 4.558.899 juta anak yang menderita stunting. Untuk provinsi Sulawesi selatan sekitar 27,2% diantaranya anak mengalami stunting. Berdasarkan rekapitulasi SSGI pada tahun 2022, salah satu Kabupaten dengan angka stunting tertinggi di Sulawesi Selatan adalah Kabupaten Bulukumba dengan prevalensi 28,4% atau sebanyak 1.427 anak stunting pada tahun 2022.

Stunting dimulai sejak dalam kandungan dan tingkat keparahannya terus meningkat secara bertahap sehingga puncaknya pada usia sekitar 2 tahun, periode waktu yang disebut dengan 1000 HPK (Akram *et al.*, 2018) yang kemudian menyebabkan efek jangka panjang seperti gangguan motorik kasar, kehilangan fleksibilitas, gangguan kecepatan, masalah perilaku dan gangguan kognitif seperti tidak fokus, gangguan bahasa, ketidakmampuan untuk belajar dan skor IQ rendah (Bekele and Janakiraman, 2016a) sehingga anak akan beresiko memiliki prestasi sekolah yang buruk, produktivitas rendah, mendapatkan pola asuh yang tidak sesuai sehingga menyebabkan penularan kemiskinan lintas generasi (Meylia *et al.*, 2020). Selain itu, anak dengan stunting memiliki peningkatan resiko penyakit kronis terkait dengan gizi (Wiliyanarti *et al.*, 2022).

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

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

Selain itu, menurut Auliana *et al* (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus sehingga dapat disimpulkan bahwa anak stunting cenderung memiliki perkembangan motorik yang terhambat baik motorik kasar dan motorik halus.

Permasalahan perkembangan motorik disebabkan karena adanya keterbelakangan dalam kematangan sel saraf didalam otak kecil. Kematangan

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

Menurut Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI), fisioterapi adalah pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh seorang fisioterapis untuk mengoptimalkan kualitas hidup dengan cara mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi gerak yang berpotensi terganggu oleh faktor penuaan, cedera, penyakit, gangguan fisik dan faktor lingkungan yang terjadi disepanjang daur kehidupan, melalui metode manual, peningkatan kemampuan gerak, penggunaan peralatan, pelatihan fungsi dan komunikasi. Fisioterapi terlibat dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif dan reabilitatif. Fisioterapi dapat terlibat dalam gerakan penurunan dan pencegahan stunting dengan mengurangi cacat neuro-muskuloskeletal dan keterlambatan perkembangan anak stunting (Bekele and Janakiraman, 2016). Menurut Bekele and Janakiraman (2016), pentingnya aktivitas fisik bagi anak stunting adalah untuk merangsang anak dalam aktivitas fisik segera setelah anak stabil secara fisik, untuk menyusun terapi bermain keterlibatan dan pendidikan ibu (misalnya, menghibur, memberi makan, memandikan, bermain) dan untuk menciptakan lingkungan yang merangsang.

Setelah dilakukan studi pendahuluan dan observasi di 10 puskesmas yang ada di Kabupaten Bulukumba ditemukan bahwa belum ada penelitian terkait mengenai perkembangan motorik kasar pada anak stunting di

Kabupaten Bulukumba, sementara hal ini penting untuk dikaji karena Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang angka stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara sejak tahun 2015-2017 (Rahayuwati *et al.*, 2022). Selain itu, ditemukan bahwa penelitian tingkat kemampuan motorik kasar pada anak stunting masih kurang berdasarkan wawancara dari penanggung jawab stunting di Kabupaten Bulukumba. Petugas kesehatan dan kader kesehatan yang turun dalam mengurangi angka stunting hanya fokus pada pengukuran dan penggolongan stunting atau tidaknya anak dan perbaikan gizinya bukan pada ada tidaknya keterlambatan yang sudah dialami anak stunting.

Penelitian ini akan membantu pemerintah Kabupaten Bulukumba dalam merancang program dan mengevaluasi program yang berkaitan dengan stunting terutama motorik kasar pada anak. Pemahaman dan perhatian tentang kemampuan motorik perlu ditingkatkan pada stunting, layanan yang memadai untuk anak stunting akan mengembangkan potensi yang masih dimiliki setiap anak secara optimal, sehingga mereka dapat hidup mandiri dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi data awal bagi fisioterapis untuk dapat menentukan program intervensi dan terlibat dalam program pemerintah untuk mengurangi angka stunting. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 3-5 Tahun dengan Stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba”.

1.2. Rumusan Masalah

Kemampuan motorik kasar merupakan salah satu kemampuan keterampilan gerak dasar yang penting untuk perkembangan aspek sosial pada anak. Rendahnya tingkat kemampuan motorik kasar menjadi salah satu masalah yang dihadapi oleh anak stunting. Tingginya angka stunting di Indonesia menjadi perhatian penting untuk diteliti. Selain itu, masih kurangnya penelitian tentang gambaran perkembangan motorik kasar pada anak stunting terutama di Kabupaten Bulukumba juga menjadi landasan peneliti untuk melakukan penelitian terkait kemampuan motorik kasar anak

stunting di Kabupaten Bulukumba. Berdasarkan uraian diatas maka timbul pertanyaan yaitu sebagai berikut :

“Bagaimana gambaran kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pertumbuhan balita usia 3-5 tahun dengan stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba;
- b. Diketuainya karakteristik orang tua anak stunting usia 3-5 tahun dengan stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba;
- c. Diketuainya perkembangan motorik kasar pada balita usia 3-5 tahun dengan stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Memberikan data awal mengenai gambaran perkembangan motorik kasar pada balita usia 3-5 tahun dengan stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.
- b. Menambah bahan referensi baik di tingkat program studi, fakultas, maupun tingkat universitas.
- c. Sebagai bahan kajian, perbandingan maupun rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang gambaran perkembangan motorik kasar pada balita usia 3-5 tahun dengan stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Profesi Fisioterapi dan Instansi Pendidikan Fisioterapi
 - 1) Penelitian ini dapat menjadi referensi baru dalam penanganan perkembangan motorik kasar pada balita dengan stunting.

2) Penelitian ini memberikan gambaran baru mengenai lingkup kerja atau kompetensi fisioterapi dari segi promotif yang lebih luas.

b. Bagi pemerintah

Diharapkan dengan adanya penelitian ini untuk lebih memperhatikan dan mengevaluasi kebutuhan anak stunting agar kedepannya mampu tumbuh dan berkembang seperti anak-anak pada umumnya.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penerapan riset dan menambah wawasan, konsep dari stunting pada balita usia 3-5 tahun dan perkembangan motorik kasar.

d. Bagi Orang Tua

Diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam mencari informasi terkait pencegahan, pemberian edukasi, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting dan pengetahuan tentang cara meminimalisir dampak stunting pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Fase *golden age* pada anak terjadi pada usia 0 sampai 5 tahun. Pada fase ini seorang anak akan mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga di fase ini orang tua perlu memperhatikan secara cermat agar dapat terdeteksi sedini mungkin kelainan atau masalah yang terjadi pada anak. Namun fase *golden age* tidak bisa terjadi jika pada fase ini perkembangan dan pertumbuhan tidak berjalan sebagaimana mestinya karena terdapatnya masalah pada anak. Salah satu gangguan pertumbuhan dari aspek tinggi badan yang sering di temukan adalah stunting.

Stunting adalah suatu sindrom kegagalan pertumbuhan linier yang berfungsi sebagai penanda dari beberapa kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, berkurangnya perkembangan saraf dan fungsi kognitif serta peningkatan risiko penyakit kronis pada masa dewasa (Auliana *et al.*, 2020).

Stunting adalah kondisi kurang gizi kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurang waktu lama (Meidina *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Bank* tahun 2021, kejadian stunting pada anak dibawah usia lima tahun sebanyak 22,011%. Sebenarnya pada tahun 2019, angka ini sudah mengalami penurunan sbesar 22,439%. Namun kejadian stunting masih dikategorikan tinggi dan di bawah target pada tahun 2024 yaitu 14%. Prevalensi stunting pada anak kurang dari lima tahun di Indonesia tahun 2020 sebanyak 11,6%. Berdasarkan laporan ePPGBM SIGIZI (per tanggal 20 Januari 2021) data ini dari 34 provinsi menjelaskan dimana sebanyak 11.499.041 balita dibawah lima tahun yang dilakukan pengukuran status gizinya yang dilihat dari tinggi bada

menurut umur (TB/U) didapatkan 1.325.298 responden dengan TB/U <-2 (RI, 2021).

Menurut WHO (2018) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversible akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/ kronis yang terjadi dalam 1000 HPK. Stunting mempengaruhi perkembangan otak anak yang menyebabkan menurunnya produktivitas pada saat dewasa dan mudah terserang penyakit.

2.1.2 Penyebab Stunting

Penyebab masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Oleh karena itu, untuk melakukan langkah penurunan stunting perlu melalui penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan (KPPN, 2019).

Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF) framework* faktor penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

2.1.3 Dampak Stunting

Permasalahan stunting pada usia dini khususnya pada periode 1000 HPK, hal ini dikarenakan stunting berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik baik motorik kasar maupun motorik halus, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (KPPN, 2019). Tidak hanya itu, stunting juga menyebabkan fungsi motorik yang terganggu pada anak stunting berhubungan dengan kematangan otot *triceps surae* yang terhambat sehingga kemampuan mekanik otot terganggu.

Hal ini sejalan dengan (Mustakim *et al.*, 2022) bahwa anak stunting memiliki resiko lebih besar untuk mengalami keterlambatan perkembangan motorik, baik motorik kasar maupun motorik halus. Motorik kasar adalah suatu kemampuan gerak yang dikontrol oleh otot-otot besar seperti pada lengan dan kaki. Motorik halus adalah kemampuan gerak yang dikontrol oleh otot-otot kecil.

Menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (KDPDTT, 2017), dampak buruk yang ditimbulkan stunting berdampak pada kehidupan jangka pendek dan jangka panjang penderitanya. Jangka pendek yang dialami adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh sedangkan akibat buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan

kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah lelah dan sakit, serta memiliki resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Dampak stunting, baik dampak pendek maupun dampak Panjang akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas dan daya saing bangsa.

2.1.4 Ciri-Ciri Anak Stunting

Anak stunting dapat terlihat dari perkembangan anak dengan memperhatikan beberapa ciri-ciri anak stunting. Adapun ciri-ciri anak stunting menurut (Rahayu *et al.*, 2018) yaitu:

- a. Pertumbuhan tulang dan gigi terlambat ;
- b. Wajah lebih muda daripada usianya ;
- c. Anak lebih pendek dari rata-rata tinggi anak seusianya ;
- d. Mudah sakit ;
- e. Keterlambatan keterampilan motorik dan kognitif ;
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

Pendapat lain tentang ciri-ciri anak stunting menurut kementerian Kesehatan RI (2016) gejala stunting antara lain:

- a. Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya ;
- b. Proporsi tubuh yang cenderung normal namun terlihat lebih kecil dari usianya ;
- c. Berat badan yang rendah untuk anak usianya ;
- d. Pertumbuhan tulang yang tertunda ;
- e. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar ;
- f. Pertumbuhan gigi terlambat ;
- g. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Motorik Kasar

2.2.1 Definisi Motorik Secara Umum

Motorik adalah sebuah gerakan yang menunjukkan adanya kerja otot yang terkoordinasi dengan susunan saraf dan otak. Motorik ini harus dikembangkan dengan baik agar tumbuh secara optimal karena

kegiatan motorik selalu berkaitan dengan kehidupan sehari-hari anak (Adriyani and Suryana, 2020). Aspek perkembangan motorik terdiri atas dua aspek yaitu aspek perkembangan motorik kasar (*gross motor development*) dan motorik halus (*fine motor development*).

Menurut (Permanasari *et al.*, 2021) tiga kategori dalam kemampuan gerak dasar yaitu sebagai berikut:

- a. Kemampuan lokomotor digunakan untuk memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat yang lain atau untuk mengangkat tubuh ke atas, seperti melompat, meloncat, berjalan dan berlari.
- b. Kemampuan non lokomotor dilakukan di tempat, tanpa ada ruang gerak yang memadai. Kemampuan non lokomotor terdiri atas menekuk dan meregang, mendorong dan menarik, mengangkat dan menurunkan, melingkar, melambung dan lain sebagainya.
- c. Kemampuan manipulatif lebih banyak melibatkan mata dan kaki tetapi bagian lain dari tubuh juga ikut terlibat. Kemampuan manipulatif ini lebih banyak menggunakan koordinasi, seperti gerakan mendorong, gerakan menangkap dan melempar bola, menendang bola dan lain sebagainya. Ada beberapa bentuk-bentuk kemampuan manipulatif yaitu seperti gerakan mendorong (melempar, memukul dan menendang), gerakan menerima (menangkap) objek dan gerakan memantul-mantulkan bola atau menggiring bola.

Hambatan perkembangan motorik diakibatkan adanya keterbelakangan dalam kematangan sel saraf didalam otak kecil. Kematangan sel-sel saraf yang terhambat dipengaruhi oleh jumlah dendrit kortikal, mielin dalam medulla spinalis, dan reduksi sinapsis neurotransmitter. Akibat lain dari stunting antara lain lemahnya fungsi otot sehingga mengakibatkan kemampuan mekanik otot trisep terganggu. Kematangan otot trisep yang terganggu, menyebabkan perkembangan motorik anak mengalami gangguan (Solihin dalam Afrida, 2022).

2.2.2 Konsep Motorik Kasar

Motorik kasar adalah Gerakan yang dilakukan dengan melibatkan tubuh terutama otot-otot besar dan memerlukan tenaga. Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar yang mencakup perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, pergerakan, dan keseimbangan. Perkembangan motorik kasar meliputi penggunaan otot-otot besar dan kasar seperti tangan, kaki dan badan sedangkan perkembangan motorik halus meliputi otot-otot kecil seperti jari-jari tangan dan jari-jari kaki.

Malnutrisi yang terjadi pada awal kehidupan dapat menyebabkan serebelum otak yang mengoordinasi gerakan motorik terganggu. Fungsi motorik yang menurun pada anak stunting berhubungan dengan keterlambatan mekanik yang rendah pada otot tricep surae yang menyebabkan keterlambatan kematangan fungsi otot sehingga kemampuan motorik terganggu. Pada kondisi stunting terjadi kekurangan gizi secara kronis mengakibatkan pembentukan dan pematangan jaringan otot menjadi terhambat dibanding dengan anak status gizi normal yang memiliki otot yang kuat sehingga lebih cepat menguasai gerakan-gerakan motorik (Kartika *et al.*, 2020).

Terdapat beberapa keterampilan yang dapat dilakukan pada toddler diantaranya, berusaha berlari tetapi mudah terjatuh, menunjukkan koordinasi dan keseimbangan dengan posisi tegak dengan kedua kaki berjalan menuruni tangga dan menaiki tangga, berdiri dengan satu kaki atau dua detik, serta berjinjit. Keterampilan lainnya yaitu bermain aktif mengikuti perintah, berjalan beberapa langkah dengan atau tanpa bantuan, menendang bola ke depan, melompat dengan kedua kaki, berjalan naik turun tangga, dan berjalan naik dengan berpengangan satu tangan (Meidina *et al.*, 2020).

Anak yang memiliki kemampuan motorik kasar yang baik akan lebih gesit dan sigap, gerakannya menjadi lebih terkoordinasi dan membuat anak terampil lebih percaya diri, dan terampil dalam

menyelesaikan persoalan atau pemecahan masalah sehari-hari yang dihadapinya (Nisa Monicha, 2020)

Berdasarkan penelitian dari (Meidina *et al.*, 2020) perkembangan motorik kasar normal dapat terjadi karena faktor lingkungan. Hal ini terjadi karena anak dapat belajar sambil bermain berdasarkan stimulasi. Stimulasi yang diberikan ini termasuk ke dalam pola asuh seperti cinta, kasih sayang, dan kehangatan yang disertai dengan memberikan makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Stimulasi diberikan sesuai dengan tingkat perkembangan anak atau maturasi otaknya yang dimulai dari kemampuan yang dimiliki dilanjutkan dengan perkembangan hingga mencapai umur tersebut. Selain itu, stimulasi dilakukan dengan memberikan kesempatan pada anak untuk aktif memilih berbagai macam kegiatan sendiri sesuai dengan minat dan kemampuan dengan melihat rentang intensitas stimulasi.

Anak dengan status gizi stunting memiliki kuantitas dan kualitas nutrisi yang masih terbatas sehingga terjadi perubahan struktural pada saraf seperti pemendekan dendrit apikal serta jumlah akson yang relatif berkurang (de Onis and Branca, 2016). Kondisi malnutrisi mengganggu aktivitas seluler sehingga menyebabkan otak tidak dapat mencapai fungsi yang optimal (Yan *et al.*, 2018).

Perkembangan motorik kasar merupakan proses perkembangan yang melibatkan lebih banyak otot-otot besar. Adapun indikator untuk menilai tingkat pencapaian perkembangan motorik kasar pada anak usia 5 sampai 6 tahun menurut Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 58 Tahun 2009 meliputi melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk melatih kelenturan, keseimbangan, dan kelincahan, melakukan koordinasi gerak kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam, melakukan permainan fisik dengan aturan, terampil menggunakan tangan kanan dan kiri, melakukan kegiatan kebersihan diri. Kegiatan yang termasuk kedalam perkembangan motorik kasar

yaitu melompat menendang, berjalan, berlari, melempar, memukul, mendorong, dan menarik (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Tabel 2. 1 Perkembangan kemampuan motorik kasar anak berdasarkan usia.

No	Usia (Bulan)	Kemampuan Motorik Kasar
1.	0-3 bulan	1) Bayi mampu mengangkat kepalanya setinggi 45° 2) Berguling-guling 3) Menahan kepala tetap tegak
2.	3-6 bulan	1) Mengangkat kepala setinggi 90° 2) Berbalik dari terlentang dan sebaliknya 3) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
3.	6-9 bulan	1) Duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya 2) Belajar berdiri, kedua kakinya menyanggah Sebagian berat badan 3) Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang
4.	9-12 bulan	1) Bermain di luar rumah 2) Bermain air 3) Bermain bola 4) Mengangkat badannya pada posisi berdiri atau membungkuk 5) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi atau meja 6) Dapat berjalan dengan dituntun
5.	12-18 bulan	1) Berjalan tanpa pegangan sambil menarik mainan yang bersuara 2) Berjalan mundur 3) Berjalan naik dan turun tangga 4) Menangkap dan melempar bola 5) Bermain di luar rumah 6) Bermain air 7) Menendang bola
6.	18-24 bulan	1) Melompat 2) Melatih keseimbangan tubuh misalnya Berdiri sendiri tanpa pegangan 30 detik 3) Mendorong mainan dengan kaki
7.	24-36 bulan	1) Latihan menghadapi rintangan. Misalnya merangkak dibawah meja 2) Melompat jauh 3) Melempar dan menangkap bola besar
8.	36-48 bulan	1) Berdiri 1 kaki 2 detik 2) Melompat kedua kaki diangkat 3) Mengayuh sepeda roda tiga

- | | | |
|----|-------------|--|
| 9. | 48-60 bulan | 1) Berdiri 1 kaki 6 detik.
2) Melompat-lompat 1 kaki.
3) Menari.
4) Berpakian sendiri tanpa di bantu. |
| 9. | 60-72 bulan | 1) Berjalan lurus.
2) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
3) Berpakian sendiri tanpa di bantu. |

(Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016)

Menurut Gallahue dalam Mahmud (2019) perkembangan gerak yang melibatkan kemampuan motorik kasar pada anak terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

a. *Reflexive Movement Phase*

Tahap dimulai saat bayi pertama kali membuat gerakan refleks di dalam kandungan hingga usia 1 tahun. Pada tahap ini bayi membuat gerakan refleks untuk mengetahui keadaan di sekitarnya. Biasanya bayi akan bereaksi pada stimulus yang berupa sentuhan, cahaya, atau pun suara-suara.

b. *Rudimentary Movement Phase*

Tahap ini dimulai pada usia 1-2 tahun. Kemampuan anak di usia ini berbeda-beda tergantung dari stimulus yang didapatkan dari lingkungannya. Pada tahap ini anak juga mulai belajar untuk mempertahankan keseimbangan, misalnya anak belajar mengontrol gerakan kepala, leher, dan batang otot serta melakukan gerakan lokomotor (merayap, merangkak, dan berjalan).

c. *Fundamental Movement Phase*

Tahap ini dimulai sejak anak berusia 2-7 tahun. Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap perkembangan gerak sebelumnya. Pada tahap ini anak berusaha untuk mengeksplor tubuhnya dengan gerakan. Anak juga sudah banyak melakukan gerakan lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif. Contoh gerak lokomotor yang banyak dilakukan oleh anak adalah berlari dan melompat, gerak non-lokomotor seperti berdiri dengan satu kaki, serta gerak

manipulatif seperti melempar dan menangkap. Perkembangan gerak anak pada tahap ini sangat dipengaruhi oleh faktor kesempatan untuk mempraktekkan secara langsung, dorongan, dan arahan saat melakukan permainan-permainan yang bisa mengembangkan kemampuan geraknya.

d. *Specialized Movement Phase*

Tahap ini dimulai sejak anak berusia 7 tahun dan berlanjut hingga anak dewasa. Fase ini merupakan kelanjutan dari tahap perkembangan sebelumnya. Pada tahap ini anak sudah mulai bisa melakukan gerakan kombinasi antara lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif, khususnya pada kegiatan olahraga. Anak juga mulai belajar untuk menyempurnakan gerakannya tanpa bantuan orang dewasa di sekitarnya. Namun, pemberian stimulus dan kesempatan kepada anak untuk melakukan eksplorasi terhadap gerakan yang diinginkan harus tetap diberikan.

Gangguan motorik kasar yang bisa dialami anak stunting melibatkan aktivitas berpindah dari satu tempat ke tempat lain (*lokomotor*) dan menerima atau mengirim suatu benda (*object control*). Contoh, kemampuan menendang, berjalan, berlari, naik-turun tangga, melompat, serta melempar dan menerima bola. Hal ini dikarenakan anak stunting cenderung dibatasi pergerakannya seperti digendong atau difasilitasi karena anak mudah lelah dan cenderung lemah (Rohayati, 2021).

2.2.3 Manfaat Motorik Kasar

Kemampuan motorik kasar anak memiliki berbagai macam manfaat sehari-hari seperti melatih kelenturan otot jari dan tangan, meningkatkan perkembangan sosial anak, memahami manfaat kesehatan tubuh, melatih ketangkasan gerak dan berfikir anak. Pengembangan motorik kasar bagi anak yakni untuk meningkatkan kemampuan mengelola, mengontrol, gerak tubuh serta meningkatkan keterampilan pada tubuh dan gaya hidup sehat sehingga dapat

menunjang pertumbuhan jasmani yang sehat dan kuat (Daroyah, Jaya and Surahman, 2019).

2.2.4 Urgensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak

Urgensi perkembangan motorik kasar pada anak menurut Hurlock dalam Mahmud (2018), yaitu :

1. Menimbulkan perasaan senang dan menghibur bagi anak. Contohnya, anak akan merasa senang apabila memiliki keterampilan dalam melempar dan menangkap bola.
2. Menunjang kemandirian dan rasa percaya diri anak karena dengan kemampuan motorik anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain dan dapat melakukan hal yang diinginkannya.
3. Anak mudah dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolahnya. Hal ini disebabkan karena disekolah anak sudah dilatih kemampuan baris berbaris.
4. Anak lebih mudah untuk bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya.

2.2.5 Alat Ukur Perkembangan Anak

Test Gross Motor Development-2 (TGMD-2) ini merupakan salah satu tes perkembangan motorik yang di kembangkan oleh Dale A Ulirch pada tahun 1985. TGMD-2 adalah revisi dari Uji asli *Test Gross Motor Development* (TGMD). TGMD-2 menggunakan process *measure*, dimana pengukuran lebih ditekankan pada aspek kualitatif dari gerakan dan bagaimana cara anak menggerakkan tubuhnya dalam melakukan tugas motorik.

Kegunaan utama dari TGMD-2 yaitu untuk mengidentifikasi tingkat kemampuan motorik kasar seseorang agar mudah dalam merancang program latihan untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar, untuk mengevaluasi keberhasilan suatu program, dan sebagai instrumen pengukuran penelitian yang melibatkan motorik kasar (Ulrich, 2000). Tes ini biasanya ditujukan untuk anak umur 3-10 tahun yang merupakan periode yang sangat menonjol dalam pengembangan keterampilan motorik kasar. Pengukuran yang dapat

dilakukan dengan durasi yang cepat hanya sekitar 15 sampai 20 menit, serta peralatan yang digunakan adalah peralatan yang mudah untuk didapatkan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data secara statistik, yang dilakukan Apriyani *et al* (2018) untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga hasil penelitian ini memberikan jawaban bahwa TGMD-2 yang dilakukan pada siswa kelas 3 SDN 201 Sukaluyu Kota Bandung mempunyai tingkat validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi.

Ada banyak kelebihan dari TGMD-2, diantaranya bentuk Latihan-latihannya yang mudah dan sangat familiar, waktu pemeriksaan yang relative singkat, alat-alat yang digunakan selama pemeriksaan mudah dijangkau, dan jenis-jenis keterampilan yang diberikan merupakan gabungan dari keterampilan motorik kasar (Fadhullah and Wiguno, 2022). TGMD-2 terdiri dari dua subtes yaitu lokomotor skill dan object control keduanya memiliki enam keterampilan yang menilai aspek perkembangan motorik kasar yang berbeda (Ulrich, 2000).

a. Locomotor skill

Gerak dasar lokomotor diartikan sebagai gerakan atau keterampilan untuk memindahkan tubuh dari satu tempat ketempat yang lain untuk mengangkat tubuh ke atas yang terdiri dari jalan, lari, dan lompat, yang terdiri dari enam keterampilan, yaitu sebagai berikut:

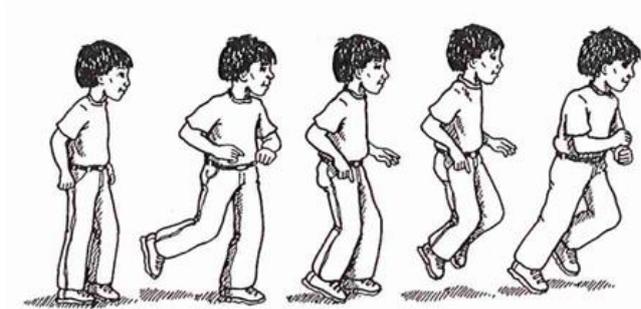
1. *Run/Lari*, merupakan kemampuan melangkah dengan cepat, dimana kedua kaki melayang sebentar di udara.



Gambar 2. 1 Ilustrasi kemampuan lari

(Sumber : Ulrich, 2000)

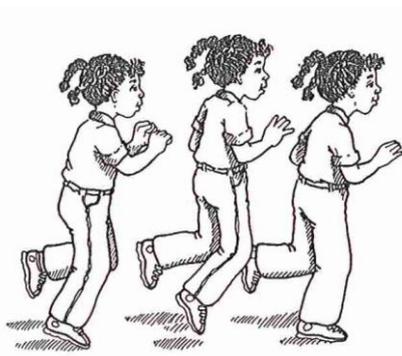
2. *Gallop*, merupakan kemampuan untuk melakukan gaya berjalan dengan tiga ketukan dengan cepat dan alami.



Gambar 2. 2 Ilustrasi Kemampuan Gallop

(Sumber : Ulrich, 2000)

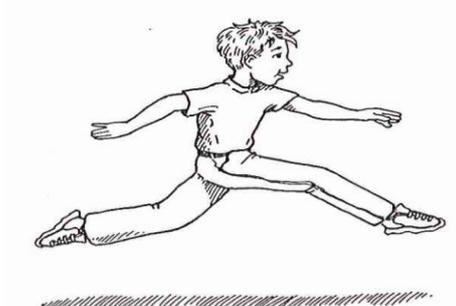
3. *Hop*, merupakan kemampuan untuk melompat jarak minimum pada setiap kaki.



Gambar 2. 3 Ilustrasi Kemampuan Hop

(Sumber : Ulrich, 2000)

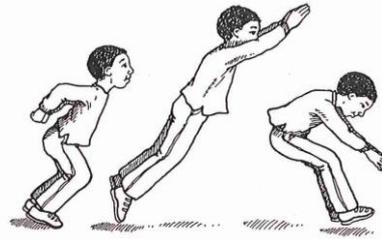
4. *Leap*, merupakan kemampuan untuk melakukan semua keterampilan terkait dengan melompati objek.



Gambar 2. 4 Ilustrasi Kemampuan Leap

(Sumber : Ulrich, 2000)

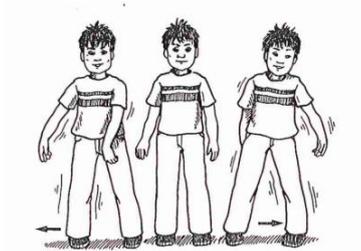
5. *Horizontal jump* merupakan kemampuan untuk melakukan lompatan horizontal dari posisi berdiri.



Gambar 2. 5 Ilustrasi Kemampuan Horizontal Jump

(Sumber : Ulrich, 2000)

6. *Slide*, merupakan kemampuan untuk meluncur dalam garis lurus dari satu titik ke titik lainnya.



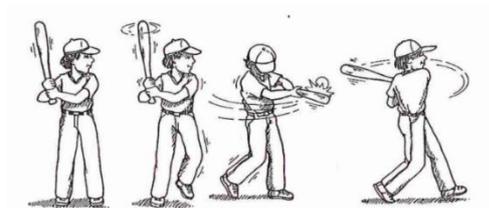
Gambar 2. 6 Ilustrasi Kemampuan Slide

(Sumber : Ulrich, 2000)

b. Object control

Object control lebih menekankan pada keterampilan motorik kasar yang menunjukkan gerakan melempar, memukul, dan menangkap yang efisien. Adapun enam keterampilannya yaitu sebagai berikut:

1. Memukul bola *stasioner*, merupakan kemampuan untuk memukul bola tetap dengan tongkat plastik.



Gambar 2. 7 Ilustrasi Kemampuan Memukul Bola Stasioner

(Sumber : Ulrich, 2000)

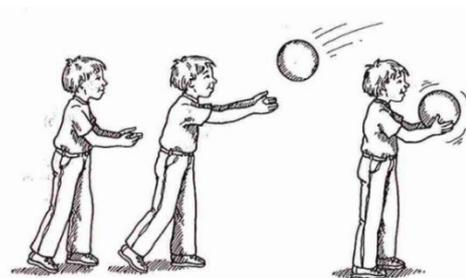
2. Dribble stasioner, merupakan kemampuan untuk menggiring bola basket minimal empat kali dengan tangan dominan sebelum menangkap bola dengan kedua tangan, tanpa menggerakkan kaki.



Gambar 2. 8 Ilustrasi Kemampuan Dribble Stasioner

(Sumber : Ulrich, 2000)

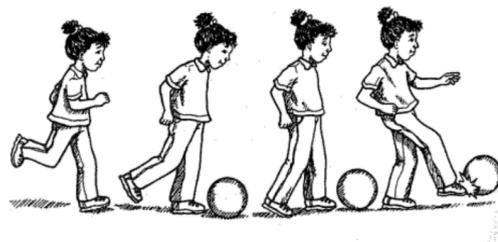
3. Tangkap bola, merupakan kemampuan untuk menangkap bola plastik yang telah dilemparkan secara beragam.



Gambar 2. 9 Ilustrasi Kemampuan Tangkap Bola

(Sumber : Ulrich, 2000)

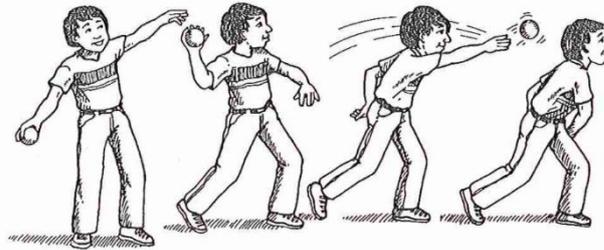
4. Tendangan, merupakan kemampuan untuk menendang bola stasioner dengan kaki yang diinginkan



Gambar 2. 10 Ilustrasi Kemampuan Tendangan

(Sumber : Ulrich, 2000)

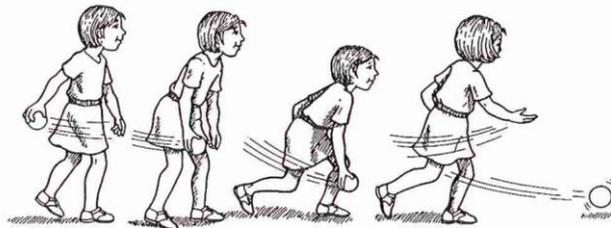
5. *Overhand throw*, merupakan kemampuan melempar bola pada suatu titik di dinding dengan tangan yang diinginkan.



Gambar 2. 11 Ilustrasi Kemampuan Overhand Throw

(Sumber : Ulrich, 2000)

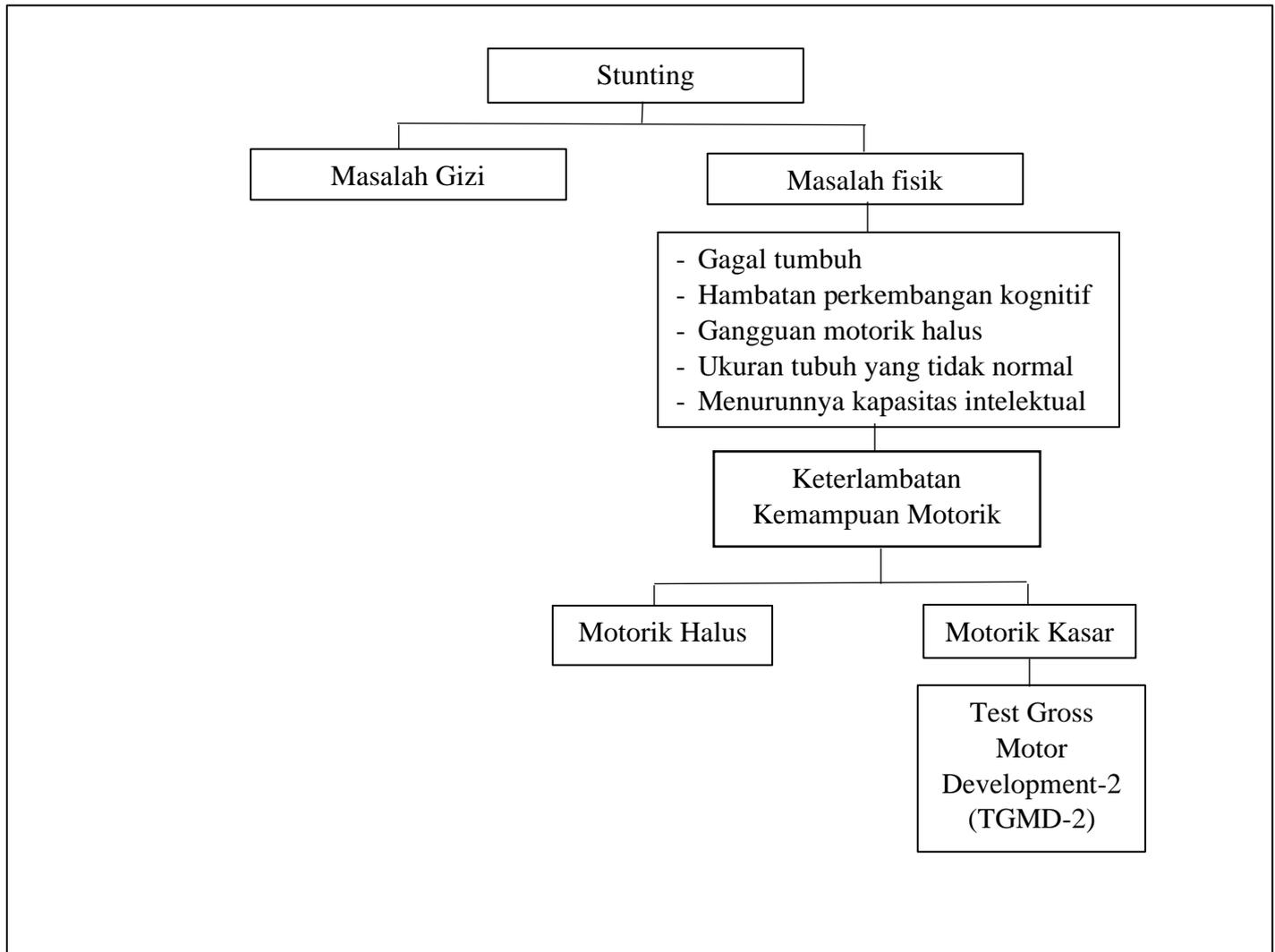
6. *Underhand roll*, merupakan kemampuan untuk melempar bola diantara dua kerucut dengan tangan yang diinginkan.



Gambar 2. 12 Ilustrasi Kemampuan Underhand Roll

(Sumber : Ulrich, 2000)

2.3 Kerangka Teori

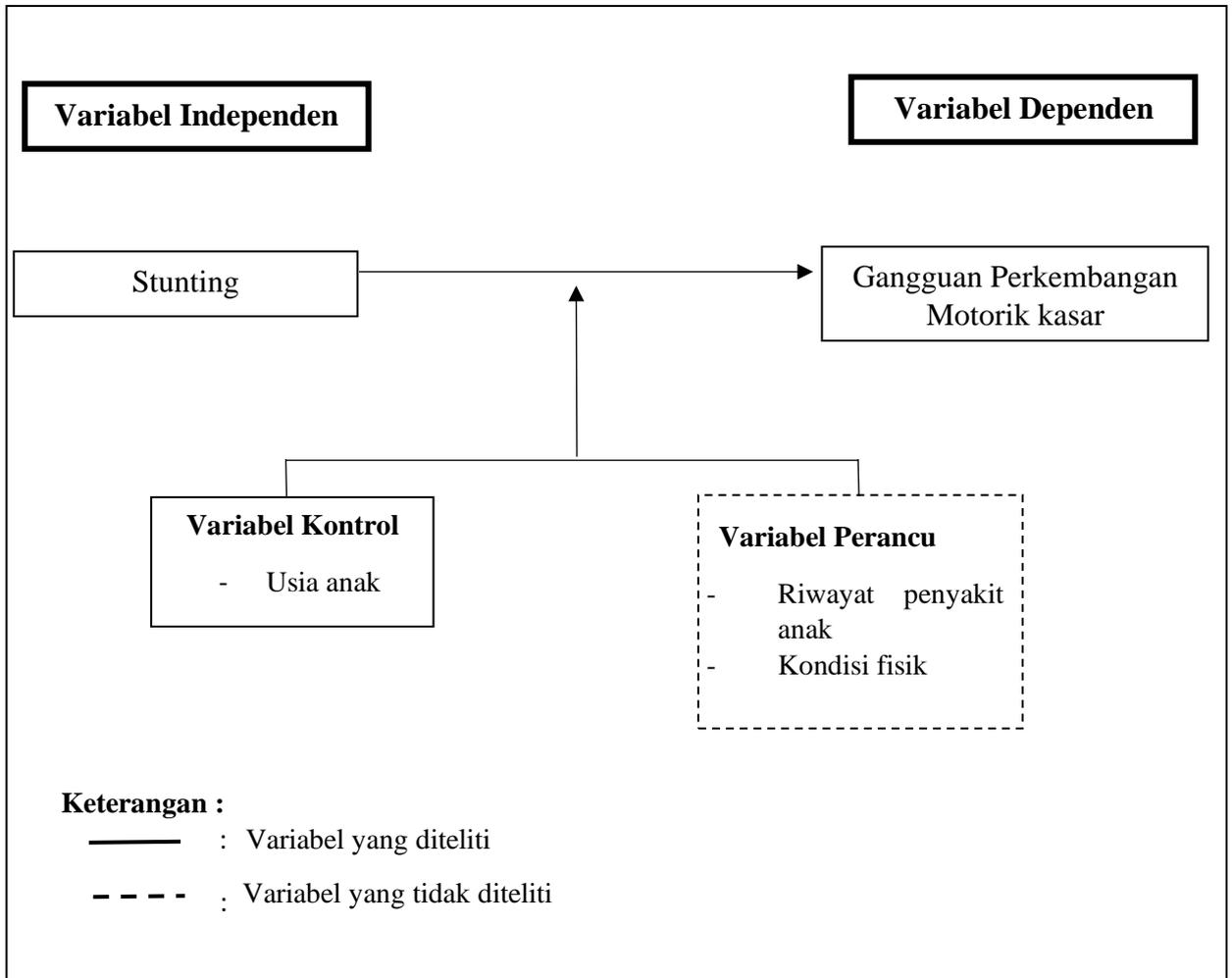


Gambar 2. 13 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dikembangkan, maka dapat ditarik hipotesis yaitu “meningkatnya resiko gangguan motorik kasar pada anak yang menderita stunting usia 3-5 tahun di kecamatan gantarang Kabupaten Bulukumba”

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental*. Penelitian *non eksperimental* merupakan penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (variabel) subjek penelitian tanpa adanya pemberian intervensi oleh peneliti. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melaksanakan kegiatan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu tertentu. Pada penelitian ini, peneliti dapat mengetahui gambaran perkembangan motorik kasar anak stunting pada balita usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di tiga puskesmas di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba yaitu puskesmas ponre, puskesmas gattareng dan puskesmas bontonyeleng.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 28 Maret-20 Mei 2023.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi penelitian merupakan subyek dalam memenuhi kriteria yang telah ditetapkan yaitu anak stunting berusia 3-5 tahun. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 172 dengan kondisi stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

4.3.2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang terjangkau dan digunakan sebagai subyek penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Untuk penentuan jumlah sampel maka dilakukan perhitungan statistika dengan menggunakan rumus *Slovin*. Rumus ini digunakan untuk menentukan

ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu 172 anak stunting di Kecamatan Gantarang. Adapun rumusnya yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Presisi (margin of error dalam memperkirakan proporsi)

Misalnya 10% (0.1), 5% (0.05), 1% (0.01).

Berdasarkan rumus diatas, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian dengan margin of error 5%, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{172}{1 + 172 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{172}{1,43}$$

$$n = 120$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh total sampel anak stunting sebanyak 120 anak.

Terdapat kriteria sampel yang dilakukan dalam penelitian ini, karena pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* maka perlu diperhatikan kriteria-kriteria yang ditetapkan berupa kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

a. Kriteria inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Berusia 3-5 tahun.

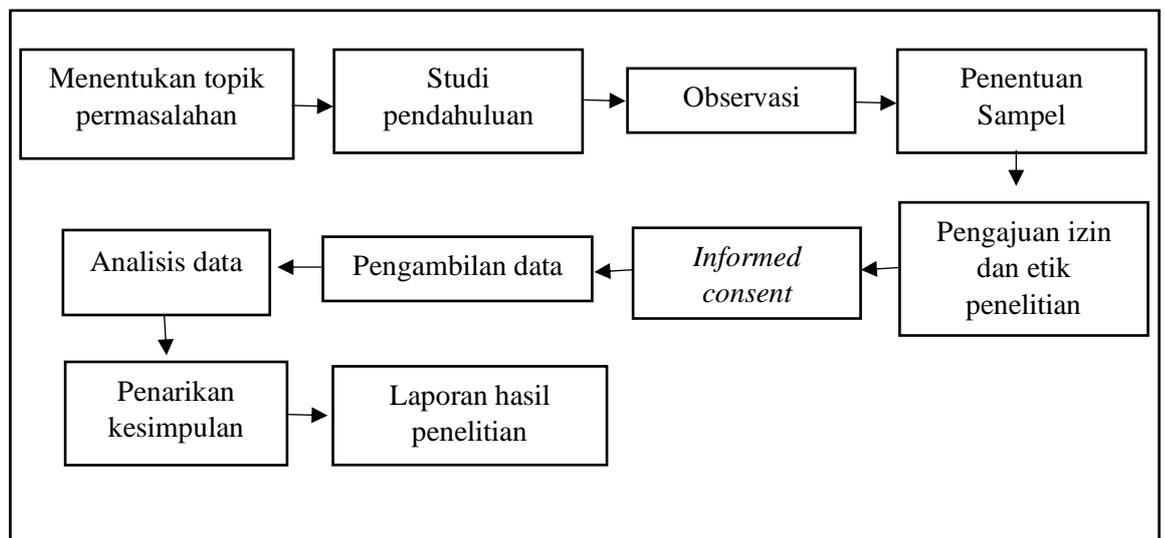
- 2) Terdata sebagai balita yang mengalami stunting berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Bulukumba.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Anak yang memiliki keterbatasan fisik (memakai kursi roda, mengalami amputasi tangan/kaki, dan atau mengalami kelumpuhan tangan/kaki).
- 2) Anak yang telah menjadi operasi pada tangan/bahu/kaki dalam kurung waktu 3 bulan terakhir.
- 3) Anak yang memiliki masalah pada motorik kasarnya seperti *cerebral palsy* dan *autism*.
- 4) Anak dengan kelainan lain dan atau tidak kooperatif pada saat penelitian sedang berlangsung.

4.4 Alur penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen, yaitu:

- a. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu stunting.

- b. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu gangguan kemampuan motorik kasar.

4.5.2. Definisi Operasional Variabel

- a. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar -2 deviasi (< -2 SD) dari standar pertumbuhan anak WHO. Indikasi stunting didapatkan berdasarkan data dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2022.
- b. Kemampuan motorik kasar merupakan proses perkembangan gerak yang berkaitan dengan keseimbangan dan koordinasi antar tubuh yang melibatkan penggunaan otot-otot besar seperti berjalan, berlari, menendang, menangkap dan melompat yang dapat ditingkatkan melalui latihan. Karakteristik motorik kasar anak stunting diukur dengan *Test Gross Motor Development 2* (TGMD-2).

Tabel 4. 1 Interpretasi Nilai TGMD-2

Subtest Standart Scores	Gross Motor Quotient	Descriptive rating	Percentage Included
17-20	>130	Sangat unggul	2.34
15-16	121-130	Unggul	6.87
13-14	111-120	Diatas rata-rata	16.12
8-12	90-110	Rata-rata	49.51
6-7	80-89	Dibawah rata-rata	16.12
4-5	70-79	Rendah	6.87
1-3	<70	Sangat rendah	2.34

(Sumber : Ulrich, 2000)

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam pengukuran kemampuan motorik kasar ini terdiri dari beberapa alat dan bahan, yaitu sebagai berikut:

- a. Observasi ;
- b. Informed consent ;
- c. Lembar penilaian Tes Gross Motor Development-2 (TGMD-2) ;
- d. Alat tulis ;
- e. *Soccer ball* ;

- f. *Tennis ball* ;
- g. Cones.

4.7 Prosedur Penelitian

Adapun beberapa prosedur dalam melakukan pengukuran kemampuan motorik kasar yaitu sebagai berikut:

- a. Peneliti mendata nama-nama sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
- b. Penyebaran *informed consent*
- c. Penelitian dilakukan dengan dua macam tahap, yaitu posyandu dan *door to door*.
- d. Peneliti melakukan pengukuran kemampuan motorik kasar dengan memberikan 12 subtes yang terdiri dari 6 tes kemampuan *lokomotor* dan 6 tes untuk objek kontrol:
 1. Gunakan demonstrasi yang akurat dan deskripsi verbal dari keterampilan yang akan dilakukan.
 2. Berikan percobaan latihan untuk memastikan bahwa anak mengerti apa yang harus dilakukan.
 3. Jika anak bingung, maka perlu melakukan pengulangan petunjuk dan demonstrasi atau gunakan petunjuk taktil. Setelah anak melakukan setiap tahap, pastikan memberikan pujian seperti sangat bagus, hebat dan pujian lainnya.
 4. Mengelola dua uji coba tes dan skor setiap kriteria kinerja pada setiap percobaan. Beri skor 1 jika kriteria dipatuhi dan skor 0 jika kriteria tidak dipatuhi.
 5. Peneliti memberi nilai kemampuan motorik kasar anak sesuai dengan penilaian.
- e. Apabila anak menangis, peneliti akan mengajarkan ibu/walinya gerakan-gerakan yang akan dilakukan dan membiarkan ibunya yang akan memberikan contoh dan atau demonstrasi kepada anak.
- f. Jika poin e sudah dilakukan namun anak masih juga menangis, maka peneliti tidak akan memaksa anak untuk melanjutkan tes.

4.8 Rencana Pengolahan dan Analisis Data

Berdasarkan data yang diperoleh, maka dilakukan analisis data dengan teknik analisis deskriptif kuantitatif. Data akan dikumpulkan dan dianalisis untuk dideskripsikan berdasarkan sebaran data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skor minimum, skor maksimum, rata-rata (mean), median, modus, simpangan baku, dan persentase dengan menggunakan bantuan program komputer *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 26. Data akan disajikan dalam bentuk tabel dan histogram serta analisis deskriptif ini digunakan untuk memaparkan karakteristik data hasil penelitian dan menjawab permasalahan deskriptif.

4.9. Masalah etika

Proses pelaksanaan penelitian, masalah etika merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Penelitian yang dilakukan harus mendapatkan rekomendasi dari institusi melalui pengajuan permohonan izin kepada instansi penelitian dalam hal ini Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan pengajuan etik penelitian di Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Setelah adanya persetujuan, penelitian akan dilakukan dengan menerapkan etika penelitian sebagai berikut:

4.9.1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang menjadi subjek penelitian setelah memenuhi kriteria inklusi disertai dengan judul serta manfaat dari penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa kehendak dan tetap menghormati hak dari responden.

4.9.2. Anonymity

Demi menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam laporan penelitian, tetapi hanya berupa kode tertentu atau inisial responden.

4.9.3. Confidentiality

Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.9.4. Ethical Clearance

Penelitian ini melindungi subjek penelitian melalui instrumen yang terukur dan rangkaian proses penelitian melalui penerapan kode etik penelitian yang menghormati individu, bermanfaat, dan berkeadilan.

4.10. Persetujuan Etik

Telah mengikuti uji etik penelitian dan mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin dengan nomor : 2967/UN4.14.1/TP.01.01/2023 dengan nomor protokol : 13323091045

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Penelitian tentang gambaran kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba telah dilaksanakan mulai tanggal 28 Maret hingga 20 Mei 2023. Pada penelitian ini diperoleh data primer dan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba terkait jumlah anak stunting di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba sebanyak 172 anak dengan kondisi stunting sesuai data terakhir tahun 2022. Dengan berdasarkan pada data tersebut, kemudian dilakukan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan perhitungan statistika dengan menggunakan rumus *Slovin*, sehingga data primer diperoleh dari 120 responden.

Prosedur penelitian dilakukan pendataan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, kemudian menandatangani *informed consent* untuk meminta kesediaan menjadi responden penelitian ini. Setelah menyetujui, dilakukan pengumpulan data melalui dua tahapan, yaitu posyandu dan atau *door to door*. Dengan melakukan observasi, wawancara, dan pemeriksaan motorik kasar anak dengan mengisi instrumen *Tes Gross Motor Development-2 (TGMD-2)* yaitu pengukuran kemampuan motorik kasar dengan memberikan 12 subtes yang terdiri dari 6 tes kemampuan lokomotor dan 6 tes untuk objek kontrol.

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

Hasil penelitian ini menyajikan data distribusi karakteristik anak dengan kondisi stunting, meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan/usia, berat badan/usia, dan berat badan lahir lahir, serta hasil identifikasi pertumbuhan balita usia 3-5 tahun dengan stunting yaitu tinggi badan/berat badan, dapat dilihat pada tabel 5.1, tabel 5.2, dan tabel 5.3 berikut.

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Anak Stunting

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

Sumber : Data Primer, 2023

Pada tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden anak stunting berdasarkan jenis kelamin, usia, tinggi badan per usia (TB/U), dan berat badan per usia (BB/U). Proporsi responden dengan jenis kelamin tidak beda jauh antara laki-laki dan perempuan. Karakteristik jenis kelamin yang mendominasi adalah jenis kelamin laki-laki. Untuk karakteristik usia paling banyak berada di usia 3 tahun. Proporsi responden dengan tinggi badan per usia (TB/U), didominasi oleh dikategori pendek yang berarti berada dibawah -2 standar deviasi kurva pertumbuhan WHO. Adapun proporsi berat badan per usia (BB/U), responden paling banyak berada pada pada kategori kurang.

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

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

Sumber : Data Primer, 2023

Pada tabel 5.2 menunjukkan berat badan lahir balita usia 3-5 tahun dengan stunting di Kecamatan gantarang Kabupaten Bulukumba. Proporsi berat badan antara <2.5 kg dengan >2.5 kg memiliki perbedaan yang cukup jauh. Dimana

berat badan responden didominasi oleh berat badan >2.5 kg berjumlah 104 anak dengan persentase 86.6%

Tabel 5. 3 Tingkat Status Gizi Responden

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

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.3 menunjukkan tingkat status gizi responden untuk proporsi berat badan per tinggi badan (BB/TB), responden terbanyak berada pada kategori gizi baik dengan jumlah 102 anak dengan persentase 85.0% dan proporsi responden paling rendah berada pada kategori gizi lebih dengan jumlah 2 anak dengan persentase 1.7%.

5.1.2. Distribusi Karakteristik Orang Tua Anak Stunting Usia 3-5 Tahun

Berikut hasil penelitian yang menyajikan data distribusi karakteristik orang tua anak stunting usia 3-5 tahun. Berikut dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5. 4 Karakteristik Orang Tua Anak Stunting

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

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.4 menunjukkan karakteristik orang tua anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan perilaku orang tua. Berdasarkan usia, mayoritas orang tua responden berusia 21-35 tahun, yang menurut dari BKKBN merupakan usia yang baik dan aman untuk hamil dan melahirkan. Berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu berpendidikan terakhir SMA Sederajat. Sementara itu, karakteristik pekerjaan responden paling banyak diantaranya tidak bekerja sehingga memiliki cukup waktu untuk memberikan stimulasi, perawatan dan pengawasan untuk anaknya. Untuk karakteristik pendapatan keluarga setiap bulannya Rp 500.000-Rp 1.000.000, pendapatan ini berada di bawah UMK Kabupaten Bulukumna. Adapun perilaku orang tua khususnya ayah didominasi oleh ayah yang merokok dan ibu yang mengkonsumsi vitamin.

5.1.3 Lingkungan Tempat Tinggal Orang Tua Anak Stunting Usia 3-5 Tahun

Berikut hasil penelitian yang menyajikan data faktor lingkungan balita usia 3-5 tahun dengan stunting di kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba. Berikut dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5. 5 Lingkungan Tempat Tinggal Orang Tua
Anak Stunting Usia 3-5 Tahun

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

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal orang tua anak stunting usia 3-5 tahun sebagian besar berada dalam lingkungan yang baik, yang artinya lingkungan orang tua tersebut memiliki wc memadai dan tidak tinggal didekat kandang. Untuk kategori lingkungan yang kurang baik itu berarti lingkungan orang tua berada tinggal didekat kandang tapi wc memadai dan tidak tinggal dekat kandang tapi wc tidak memadai. Sedangkan untuk orang tua

memiliki lingkungan buruk artinya orang tua tinggal dekat kandang dan wc tidak memadai.

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

Hasil penelitian ini menyajikan data distribusi tingkat kemampuan perkembangan motorik kasar pada balita usia 3-5 tahun dengan stunting, dapat dilihat pada tabel 5.6. Berdasarkan data yang diperoleh dari 120 responden, pada tabel 5.7 menyajikan hasil interpretasi data yang telah dianalisis tentang distribusi tingkat kemampuan perkembangan motorik kasar pada balita usia 3-5 tahun dengan stunting berdasarkan subtest TGMD 2.

Tabel 5. 6 Distribusi Tingkat Kemampuan Motorik Kasar Responden

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

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi interpretasi tingkat kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun dengan stunting di Kabupaten Bulukumba berada pada 6 kriteria yaitu sangat unggul, unggul, di atas rata-rata, rata-rata, rendah dan sangat rendah. Kriteria dengan distribusi terbanyak berada di kriteria diatas rata-rata.

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

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

Sumber : Data Primer, 2023

Pada tabel 5.7 dapat diketahui deskripsi nilai tingkat kemampuan motorik kasar berdasarkan subtest TGMD 2. Tabel di atas menunjukkan data kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan subtest TGMD 2. Untuk kemampuan lokomotor, paling tinggi pada subtest hop dan terendah pada subtest *leap*. Sementara untuk kemampuan objek kontrol paling tinggi ditunjukkan pada subtest memukul bola diam dan subtest terendah ada pada subtest menendang.

5.2. Pembahasan

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

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu yang lama (Meidina et al., 2020). Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memberikan banyak pengaruh pada tumbuh kembang anak sehingga perlu adanya upaya untuk meminimalisir jumlah angka stunting. Penelitian ini mengkaji tentang gambaran kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba yang dilaksanakan dengan

mengumpulkan data sekunder dan data primer dari 120 responden sesuai dengan ketentuan kriteria yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian, berikut pembahasan mengenai karakteristik responden dan identifikasi perkembangan balita usia 3-5 tahun dengan stunting.

Ditinjau berdasarkan jenis kelamin, responden balita usia 3-5 tahun dengan stunting terdiri atas proporsi responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 61 anak dengan persentase 50.8% dan perempuan berjumlah 59 anak dengan persentase 49.2%. Hasil penelitian menunjukkan persentase proporsi responden balita usia 3-5 tahun dengan stunting berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyimpulkan bahwa angka stunting lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan, hal ini disebabkan oleh perkembangan motorik kasar anak laki-laki yang lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak daripada anak perempuan (Setyawati, 2018) sedangkan menurut Hien and Kam (2008) hal ini dikarenakan pola pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki dihubungkan dengan faktor lingkungan yang berkaitan dengan aspek psikologis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian lain mengatakan bahwa di antara anak usia sekolah di Ethiopia, India, dan Sri Lanka, hal ini karena pertumbuhan dan perkembangan laki-laki lebih dipengaruhi oleh stresor lingkungan dan gizi (termasuk penyakit umum pada masa kanak-kanak) daripada perempuan dan dengan demikian membuat laki-laki lebih mungkin terkena malnutrisi kronis (E.Z. *et al.*, 2018) dalam (Anastasia *et al.*, 2023). Anak laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi karena membutuhkan lebih banyak kalori untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Karakteristik jenis kelamin dalam kaitannya dengan perkembangan motorik memiliki perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan. Menurut Bardida (2016), perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi perkembangan motorik, anak laki-laki lebih cepat dalam mempelajari keterampilan kontrol dan anak perempuan lebih menguasai keterampilan motorik.

Diperoleh pula data karakteristik berdasarkan usia, dengan proporsi responden pada usia 3 tahun merupakan yang tertinggi yaitu 61 anak dengan

persentase 50.7%, pada usia 4 tahun yaitu 57 anak dengan persentase 47.6% dan proporsi pada usia 5 tahun berjumlah 2 anak dengan persentase 1.7%. Data hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Atamou *et al* (2023) yang menyatakan bahwa lebih dari separuh anak stunting berusia di bawah lima tahun dengan persentase berkisar 55% (Atamou, Rahmadiyah and Hasan, 2023). Selain itu, prevalensi stunting pada anak kurang dari lima tahun di Indonesia tahun 2020 sebanyak 11,6% dan berdasarkan data *World Bank* tahun 2021, kejadian stunting pada anak di bawah usia lima tahun sebanyak 22,011% kejadian stunting masih dikategorikan tinggi (RI, 2021).

Selain karakteristik jenis kelamin dan usia, diperoleh juga karakteristik berdasarkan berat lahirnya, dengan proporsi berat badan rendah <2.500 gram berjumlah 16 anak dengan persentase 13.4% sedangkan untuk berat badan normal >2.500 gram berjumlah 104 anak dengan persentase 86.6%. Hasil penelitian menunjukkan persentase proporsi responden balita usia 3-5 tahun dengan stunting berdasarkan berat lahirnya, lebih banyak anak yang lahir dengan berat badan normal yaitu antara 2.500-4.000 gram.

Menurut Departemen Kesehatan, berat lahir normal berkisar 2.500-4.000 gram. Berat badan di bawah 2.500 gram dikategorikan sebagai BBLR sedangkan berat badan yang lebih dari 4.000 gram disebut makrosomia (Aprilia, Sulistijono and Indrawan, 2022). Menurut Kushrisupeni dalam (Riyadi *et al.*, 2021) bahwa ibu yang mengalami gizi kurang sejak trimester awal hingga akhir kehamilannya menyebabkan anak menjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang nantinya akan berkembang menjadi stunting. Namun menurut penelitian dari (Aprilia, Sulistijono and Indrawan, 2022) bahwa gangguan perkembangan yang dialami balita bukan disebabkan oleh BBLR. Tapi pemberian stimulasi yang rendah serta tingkat perawatan dan pengawasan yang seringkali mengganggu proses tumbuh kembang anak.

Kemudian untuk hasil identifikasi pertumbuhan balita usia 3-5 tahun dengan stunting menunjukkan proporsi responden dengan tinggi badan per usia (TB/U), untuk tinggi badan dengan kategori pendek berjumlah 96 anak dengan persentase 80.0% dan pada kategori sangat pendek berjumlah 24 anak dengan persentase 20.0%. Sedangkan data proporsi berat badan per usia (BB/U),

responden paling tinggi berada pada pada kategori kurang dengan jumlah 64 anak dengan persentase 53.3%, diikuti dengan kategori normal berjumlah 43 anak dengan persentase 35.8%, dan pada kategori sangat kurang berjumlah 13 anak dengan persentase 10.8%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, sesuai dengan data situasi dan analisis gizi di Indonesia pada status gizi balita diukur dengan indeks berat badan per usia (BB/U)/tinggi badan per usia (TB/U) (Nurmalasari *et al.*, 2019). Berikut hasil identifikasi proporsi berat badan per tinggi badan (BB/TB), responden tertinggi berada pada kategori gizi baik dengan jumlah 102 anak dengan persentase 85.0%, untuk gizi buruk sejumlah 3 anak dengan persentase 2.5%, untuk gizi kurang berjumlah 13 anak dengan persentase 10.8% dan untuk kategori gizi lebih berjumlah 2 anak dengan persentase 1.7%. Hasil penelitian menunjukkan persentase proporsi responden balita usia 3-5 tahun dengan stunting lebih banyak memiliki gizi baik daripada gizi kurang, gizi buruk maupun gizi lebih.

Penilaian status gizi balita merupakan masalah multidimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti faktor ekonomi, tingkat pendidikan, sosial budaya, pertanian, kesehatan dan sebagainya (Nurmalasari *et al.*, 2019). Hal ini tidak lepas dari tidak lepas dari status kesehatan dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan serta peran pemerintah yang terus berusaha memperbaiki gizi ibu hamil agar terhindar dari stunting dan anak stunting agar dapat membaik meskipun kondisi tinggi badannya tidak lagi bisa diubah. Nutrisi remaja sebelum hamil perlu diperhatikan untuk menyiapkan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama hamil. Tingginya angka anemia pada remaja dan ibu hamil berdampak pada peningkatan angka kematian ibu dan anak. Suplementasi zat gizi Fe dan Zn saat ini menjadi salah satu cara untuk mengatasi stunting namun banyak ibu dan anak remaja tidak mengkonsumsinya karena rasa dan baunya yang tidak enak

Stunting telah ditemukan terkait dengan faktor risiko metabolik dan psikologis untuk obesitas, sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hasil dengan kategori gizi lebih dengan persentase 1.5% pada 2 anak. Menurut penelitian dari *de Onis* (2010) bahwa adanya kelebihan berat badan pada

anak usia dini disebabkan oleh adanya perubahan pada pola gizi dan aktivitas fisik. Misalnya, adanya perbaikan ekonomi serta pendapatan meningkat daripada sebelumnya. Menurut Hoffman, 2014 dalam (Keino *et al.*, 2014) menjelaskan berat badannya mungkin bertambah seiring waktu ketika persediaan makanan mencukupi konsumsi terus menerus namun kurang memenuhi nutrisi dengan demikian konsumsi berlebih makanan padat energi dapat terjadi dan mengakibatkan obesitas dan kelebihan berat badan.

Dalam hasil penelitian yang diperoleh juga mendapatkan 3 anak hasil dengan kategori gizi buruk. Menurut Hoffman, 2014 dalam (Keino *et al.*, 2014) menjelaskan bahwa anak-anak dengan gizi buruk mengalami gangguan oksidasi lemak dibandingkan dengan anak-anak lainnya. Status gizi buruk biasanya terjadi dari masa kehamilan, apabila tidak tertangani akan menyebabkan gangguan status gizi yang kurang sehingga dampaknya akan terlihat pada usia 2 tahun (Afrida and Aryani, 2022)

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

Karakteristik orangtua penting untuk diketahui karena stunting merupakan suatu kondisi yang bersifat kronis, yang muncul akibat dari suatu keadaan yang berlangsung lama dan berlarut-larut seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, rendahnya pendidikan ibu, gizi ibu dan sanitasi yang kurang memadai. Hasil penelitian karakteristik orang tua anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, gizi ibu dan lingkungan.

Berdasarkan usia, mayoritas orang tua responden berusia 21-35 tahun dengan jumlah 88 orang dengan persentase 73.5%. Menurut Fauzi Muhamad, Wahyudin (2020), pada usia tersebut ibu sudah mempunyai pengetahuan dalam merawat anaknya, dimana hal ini didapatkan dari pengalamannya dengan anak pertama. Usia ibu yang terlalu muda (>20 tahun) saat mengandung akan mengalami persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang berkembang, sehingga kebutuhan nutrisi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun (Wemakor *et al.*, 2018) sedangkan ibu yang mengandung anak diusia >36 tahun, cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya, mengalami penurunan daya serap gizi karena proses

penuaan yang akhirnya menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi (Panatariono dan Puspitasari, 2022).

Berdasarkan pendidikan, karakteristik pendidikan orang tua berkisar mulai dari tidak sekolah hingga perguruan tinggi. Karakteristik pendidikan paling banyak berada pada kelompok SMA Sederajat yang mencapai 36 orang dengan persentase 30.0%. Diikuti dengan kelompok SD Sederajat mencapai 31 orang dengan persentase 25.8%.

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah memungkinkan untuk terjadinya stunting pada balita karena kurangnya pengetahuan orang tua terkait dengan asupan gizi yang seimbang (Fauzi Muhamad, Wahyudin, 2020). Menurut penelitian dari Simamora dan Hutabarat (2021) dijelaskan bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kebanyakan orang tua responden berpengetahuan kurang berada di pendidikan menengah. Dari penelitian Simamora dan Hutabarat (2021) didapatkan fakta bahwa orang dengan pendidikan rendah 2 kali lebih beresiko mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi keputusan tentang kesehatan anak, karena lebih selektif dalam memberikan makanan bergizi serta bermutu tinggi kepada anaknya dan mampu melakukan penerapan pola asuh yang baik serta penerapan nutrisi yang tepat. Pendidikan rendah juga menyebabkan kurangnya kemampuan orang tua dalam memilih makanan dengan harga murah dengan memiliki gizi yang seimbang dan berkualitas, karena makanan dengan nilai gizi yang baik dan berkualitas tidak hanya didapatkan di dalam makanan makanan mahal, banyak makanan murah dan memiliki kualitas dan nilai gizi tinggi yang dibutuhkan tubuh (Subarkah, Nursalam and Rachmawati, 2016 dalam Nurmalasari dkk 2020).

Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemungkinan besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap sehat dan bugar (Setiawan, Machmud and Masrul, 2018). Namun, tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperolehnya sehingga akan mengalami

ketertinggalan. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti and Santoso (2020) yang menyimpulkan bahwa antara pendidikan ibu dengan stunting anak memiliki pengaruh terhadap kesehatan salah satunya status gizi. Tingkat Pendidikan memiliki hubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung meningkat seiring dengan tingkat pendidikan (Setiawan, Machmud and Masrul, 2018).

Selain karakteristik usia dan pendidikan, didapatkan pula karakteristik orang tua berdasarkan pekerjaan, orang tua responden paling banyak diantaranya merupakan tidak bekerja dengan jumlah 49 orang dengan persentase 40.8%. Menurut penelitian dari Lestari *et al* (2018) bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzi Muhamad, Wahyudin (2020) yang mengatakan bahwa antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja tidak memiliki pengaruh terhadap penyebab stunting. Namun, orang tua yang tidak memiliki pekerjaan akan berpengaruh terhadap perekonomian keluarga sehingga menyebabkan daya beli terhadap pangan bergizi tidak terpenuhi (Fauzi Muhamad, Wahyudin, 2020).

Selanjutnya karakteristik yang berkaitan dengan pendidikan dan pekerjaan yaitu karakteristik pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang setiap bulannya kurang dari Rp 3.384.876,- atau di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) termasuk Kabupaten Bulukumba ada 55 orang tua dengan persentase 45.8%. Pendapatan keluarga merupakan faktor utama dalam perilaku konsumsi dalam rumah tangga serta berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup karena berhubungan dengan status gizi, hal ini dikarenakan ketidakmampuan finansial akan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi asupan gizi, sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi terutama bahan makanan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral untuk meningkatkan resiko malnutrisi (Lestari *et al.*, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti and Santoso (2020) di kota Kendal bahwa mayoritas orang tua anak stunting berpenghasilan rendah dengan pendapatan dibawah Upah Minimum Regional (UMR) atau Upah Minimum Kabupaten (UMK). Menurut Setiawan, Machmud

and Masrul (2018) tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Hendra AL Rahmad *dkk* (2016) di Aceh, yang mengatakan bahwa rendahnya pendapatan sebuah keluarga merupakan rintangan yang menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, sehingga mempengaruhi daya beli keluarga pada bahan pangan yang akhirnya berpengaruh pada gizi anak.

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

Dengan masuknya sosial ekonomi seseorang dalam golongan rendah sehingga menyebabkan keterbatasan dalam mengakses kesehatan membuat orang tua khususnya ibu kesulitan mengakses informasi mengenai gizi dan juga asupan vitamin. Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, malnutrisi termasuk stunting disebabkan oleh rendahnya akses ke makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral ibu dan keberagaman makanan dan sumber yang buruk dari protein hewani. Ibu yang jarang mengonsumsi susu, vitamin, dan asam folat selama kehamilan memiliki lebih banyak kesempatan untuk memiliki anak stunting daripada yang mereka lakukan secara teratur. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik perilaku orang tua khususnya ibu, didominasi dengan ibu yang mengonsumsi vitamin sebanyak 92 orang dengan persentase 76.6%. Berdasarkan penelitian dari (Santosa *et al.*, 2022) mengatakan bahwa konsumsi suplemen asam folat besi pada 6 bulan pertama kehamilan secara signifikan mengurangi risiko stunting sebesar 14% dibandingkan dengan wanita yang tidak mengonsumsi. Menurut (Stephen *et al.*, 2018) menemukan bahwa wanita yang tidak mengonsumsi suplemen tambahan selama kehamilan kemungkinan memiliki anak stunting dan kurus meski menurutnya indikator

suplemen selama kehamilan bukanlah faktor yang signifikan yang menyebabkan stunting pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik perilaku orang tua khususnya ayah, didominasi oleh ayah yang merokok sebanyak 74 orang dengan persentase 61.7% sehingga memperparah mengeluarkan biaya untuk hal yang tidak bermanfaat karena pengeluaran biaya merokok. Hal ini dikarenakan kebiasaan merokok dapat menyebabkan terdesaknya konsumsi makanan (seperti protein) yang penting pada tahap awal pertumbuhan anak (PKJS-UI, 2018). Hal ini juga dipicu oleh fakta bahwa tembakau merupakan barang adiktif yang berarti tembakau harus dikonsumsi secara rutin oleh konsumen. Studi di negara-negara seperti India, Bangladesh, dan Taiwan telah menunjukkan bahwa konsumsi tembakau memang menyebabkan berkurangnya barang dan jasa lainnya, terutama dalam makanan (susu, buah, sayuran, dan biji-bijian) dan pendidikan (John, 2008 dan MacLennan, Ahmad, & Khan, 2015). Dari segi kesejahteraan rumah tangga, pengeluaran untuk merokok yang lebih tinggi memang meningkatkan kemungkinan rumah tangga untuk terus miskin. Menurut penelitian dari PKJS-UI (2018) peningkatan pengeluaran untuk tembakau sebesar 1 persen akan meningkatkan kemungkinan rumah tangga menjadi miskin sebesar 6 persen sehingga Anak dengan orang tua yang merokok memiliki kemungkinan mengalami stunting 5,5 persen lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan orang tua yang bukan perokok.

Sementara itu, berdasarkan lingkungan tempat tinggal orang tua responden, sebagian besar memiliki lingkungan yang baik (wc memadai dan rumah tidak dekat kandang). Menurut penelitian dari Nizaruddin and Ilham (2022) bahwa lingkungan tempat tinggal orang tua berpengaruh terhadap stunting, seperti sanitasi yang buruk dan atau wc yang tidak memadai. Hal ini berdampak pada pencapaian pendidikan anak di kemudian hari yang berujung pada ketidakefektifan sumber daya manusia (Budge *et al.*, 2019) dan juga ancaman penyakit diare. Namun, bukan hanya sanitasi yang berpengaruh pada stunting dari segi lingkungan, namun juga akses air bersih, kebersihan sekitar rumah, pendidikan kebersihan (cuci tangan sebelum makan dan kebersihan pribadi) juga

terlibat sehingga penting bagi pemerintah untuk mempercepat penyediaan sanitasi dasar menjaga kualitas sumber air minum yang baik, dan kebersihan lingkungan.

Selain sanitasi, keberadaan kandang hewan yang dekat dari rumah juga berkaitan dengan stunting (Budge *et al.*, 2019). Penelitian dari Zimbabwe mengatakan bahwa di negara berkembang, kandang hewan ternak biasanya tidak terpisah jauh dari lingkungan rumah. Kedekatan hewan dengan rumah termasuk bayi dan orang tua akan meningkatkan beban patogen serta konsumsi mikroba. Hal ini bisa terjadi ketika bayi tidak dalam pengawasan saat bermain dan tangan orang tua terkontaminasi saat pemberian makanan pada bayi yang akhirnya akan membuat bayi terkontaminasi dan menyebabkan infeksi dan diare. Namun, menurut (Budge *et al.*, 2019) bahwa pathogen tidak selalu berasal dari hewan. Hanya saja berdasarkan data substansial menunjukkan bahwa kotoran hewan merupakan penyumbang paling besar dalam tingkat kontaminasi yang terjadi di rumah. Mengingat kontaminasi tinggi yang umum di antara jalur transmisi dan frekuensi kontak tangan-ke-mulut yang tinggi secara alami pada bayi, ada kemungkinan bahwa hewan merupakan sumber penting enteropatogen dalam rute fecal-oral penularan penyakit, dan akhirnya terjadi kegagalan pertumbuhan linier. Maka dari itu penting membuat kandang yang terpisah agar terhindar dari penyakit infeksi yang bersumber dari hewan.

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

Stunting merupakan masalah kesehatan global dan memengaruhi satu atau lebih anak usia di bawah lima tahun. Kondisi ini disebabkan defisiensi nutrisi yang terus menerus sehingga mengakibatkan anak mengalami pendek atau terlalu pendek pada usianya (Afrida dan Aryani, 2022). Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami stunting (Atamou, Rahmadiyah and Hasan, 2023). Jumlah ini terus meningkat secara substansial karena kendala dalam mengakses nutrisi, pola makan, dan layanan nutrisi penting lainnya. Perkembangan otak anak yang menderita stunting akan cenderung terhambat karena perkembangan sinaps yang tidak optimal serta dapat berpengaruh terhadap produktivitasnya di masa mendatang, yang nantinya akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Foundation, 2022).

Stunting memberikan banyak pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan berdampak berdampak negatif pada siklus hidup berikutnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Salah satu aspek kemampuan yang dipengaruhi yaitu kemampuan motorik kasar anak. Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri diantaranya adalah status gizi (Endah, 2008). Perkembangan motorik kasar melibatkan otot-otot besar yang mencakup perkembangan gerakan kepala, badan, anggota badan, pergerakan, dan keseimbangan. Hambatan perkembangan motorik diakibatkan adanya keterlambatan dalam kematangan sel saraf yang terdapat dalam cerebellum. Kematangan sel-sel saraf yang terhambat dipengaruhi oleh jumlah dendrit kortikal, mielin dalam medulla spinalis dan reduksi sinapsis neurotransmitter (Solihin,2013).

Orang tua berperan penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita seperti menemani bermain dan memberikan stimulasi yang tepat pada anak. Menurut (Sitoresmi, Kusnanto dan Krisnana, 2015) bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan halus anak. Hal ini karena orang tua yang berpendidikan tinggi perlu memberikan stimulasi intelektual yang lebih besar dan menciptakan lingkungan yang memfasilitasi perkembangana anak (Aprilia, Sulistijono dan Indrawan, 2022). Berdasarkan penelitian dari Christiari *dkk* (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak. Balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah serta pengetahuan yang kurang mengenai stimulasi, beresiko lebih besar mengalami keterlambatan motorik.

Pada penelitian ini, dilakukan pengujian kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun berdasarkan subtest TGMD 2. Dengan hasil penelitian yaitu, untuk kemampuan lokomotor, paling tinggi pada subtest *hop* (melompat dengan satu kaki), dan terendah pada subtest *leap*. Sementara untuk kemampuan objek kontrol paling tinggi ditunjukkan pada subtest memukul bola diam dan subtest terendah ada pada subtest menendang. Dengan interpretasi tingkat

kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun pada kategori di atas rata-rata. Rendahnya hasil kemampuan anak stunting pada subtest *leap* dan menendang dikarenakan ketidakmampuan anak untuk memahami instruksi serta merupakan gerakan yang tidak membuat anak merasa nyaman untuk dilakukan.

Adapun distribusi interpretasi tingkat kemampuan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun berada pada 6 kriteria yaitu sangat unggul, unggul, di atas rata-rata, rata-rata, rendah dan sangat rendah. Untuk kriteria di atas rata-rata berjumlah 36 anak dengan persentase 27.3% dan merupakan kriteria kemampuan motorik kasar yang paling banyak dimiliki oleh anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Kemudian disusul oleh kriteria sangat unggul berjumlah 35 anak dengan persentase 26.5%, untuk kriteria rata-rata berjumlah 24 anak dengan persentase 18.2%, untuk kriteria unggul berjumlah 22 anak dengan persentase 16.7%, untuk kriteria sangat rendah berjumlah 2 anak dengan persentase 1.5%, untuk kriteria rendah berjumlah 1 dengan persentase 0.8%, dan untuk kriteria di bawah rata-rata berjumlah 0 anak dengan persentase 0%.

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

Sejalan dengan data hasil penelitian terkait karakteristik pekerjaan orang tua paling banyak diantaranya yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 49 orang dengan persentase 40.8%. Dengan memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak dan mampu mengontrol secara langsung proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta memberikan latihan, motivasi, dan pengalaman terkhusus dalam hal perkembangan motorik dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar. Berdasarkan eksperimen dari Gisel dan McGrow antara anak yang diberikan stimulasi dan tidak diberikan stimulasi, didapatkan hasil bahwa anak yang diberikan stimulasi motorik kasar memiliki *performance* motorik kasar yang lebih baik daripada yang tidak diberikan stimulasi. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa lingkungan keluarga memiliki peran yang penting dalam perkembangan kemampuan motorik kasar anak.

Selain faktor karakteristik pekerjaan orang tua, hasil penelitian ini juga menunjukkan status gizi anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba menunjukkan hasil pada kategori gizi baik dengan jumlah 102 anak dan kategori gizi buruk berjumlah 3 orang anak dengan 1 orang memiliki kemampuan motorik kasar rendah dan 2 orang lainnya memiliki kemampuan motorik kasar sangat rendah.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Choirunnisa Adhi Ati, dengan judul penelitian hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak balita di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013 dengan teknik cross sectional. Berdasarkan hasil uji Spearman Rank diketahui nilai $p\text{ value} = 0,000 < (0,05)$, dan nilai $r = 0,575$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak balita di RSUD Tugurejo Semarang dengan sifat hubungan yang positif artinya semakin normal status gizi anak semakin baik pula perkembangan motorik kasarnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nopitasari, Girsang and Siswanti (2019) dengan judul penelitian hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usai 2-3 tahun di posyandu wilayah kerja puskesmas wilayah Situ Udik tahun 2019 dengan teknik random sampling dan teknik analisis data univariat dan bivariat. Berdasarkan dari hasil uji, diketahui $p\text{ value } 0.026 < 0.05$, yang artinya

terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak 2-3 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Situ Udik.

Status gizi juga berpengaruh pada perkembangan otak anak, jika otak mengalami gangguan perkembangan maka akan mengganggu organis di otak dan akan menyebabkan beberapa hal seperti kurangnya stimulasi dari sistem saraf pusat ke saraf motorik yang saling berkoordinasi dengan otot-otot sehingga berdampak pada perkembangan motorik kasar dan halus (Restu Ananda, Tesabela Messakh and Dary, 2020).

Selain itu, jika terjadi malnutrisi pada awal kehidupan dapat menyebabkan serebelum otak yang mengkoordinasi gerakan motorik terganggu. Fungsi motorik yang menurun pada anak stunting berhubungan dengan keterlambatan mekanik yang rendah pada otot tricep surae yang menyebabkan keterlambatan kematangan fungsi otot sehingga kemampuan motorik terganggu. Pada kondisi stunting terjadi kekurangan gizi secara kronis mengakibatkan pembentukan dan pematangan jaringan otot menjadi terhambat dibanding dengan anak status gizi normal yang memiliki otot yang kuat sehingga lebih cepat menguasai gerakan-gerakan motorik (Kartika *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan referensi yang relevan, menunjukkan gambaran tingkat kemampuan perkembangan motorik kasar anak stunting usia 3-5 tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba, dengan persentase tertinggi pada kategori di atas rata-rata, 1 anak pada kategori rendah dan 2 anak pada kategori sangat rendah. Hal ini terjadi karena gangguan perkembangan motorik kasar tidak hanya karena faktor selain stunting tapi dapat pula karena kualitas interaksi dengan orang tua dan status gizi anak. Status gizi berperan penting dalam tumbuh kembang anak, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, sehingga untuk menunjang masa perkembangan motorik saat balita maka kebutuhan makanan bergizi anak harus terpenuhi.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan sebaik-baiknya, namun peneliti tidak dapat memungkiri terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Dalam proses pengambilan data, ada anak stunting menangis, memerlukan adaptasi lebih lama dengan lingkungan pengambilan data sehingga membutuhkan waktu lebih lama dalam pengambilan datanya.
2. Saat penelitian dilakukan bertepatan dengan libur lebaran.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

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

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pemerintah, perlu diberikan jadwal khusus untuk pemeriksaan perkembangan anak stunting khususnya motorik kasar dan perlunya fisioterapis di puskesmas-puskesmas di wilayah kecamatan gantarang untuk memonitoring pertumbuhan dan perkembangan motorik kasar anak.
2. Bagi fisioterapis, disarankan melakukan sosialisasi terkait dengan pentingnya motorik kasar bagi perkembangan anak kepada puskesmas, bidan desa dan kader Kesehatan karena masih kurangnya pemahaman mereka terkait pentingnya perkembangan motorik kasar anak sesuai dengan perkembangan usianya.
3. Bagi peneliti selanjutnya, yaitu :
 - a. Disarankan untuk meneliti perkembangan anak stunting yang lain, seperti motorik halus, bahasa dan sosial.
 - b. Disarankan untuk memasukkan status gizi ibu secara lengkap seperti tinggi badan ibu, berat badan ibu, dan apakah ibu mengonsumsi vitamin penambah darah Ketika remaja atau tidak.
 - c. Disarankan untuk memasukkan faktor lingkungan secara lengkap seperti ketersediaan air bersih, kebersihan sekitar rumah, Pendidikan kebersihan (cuci tangan sebelum makan dan kebersihan pribadi) dan pembuangan sampah yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyani, S. and Suryana, D. (2020) ‘Efektifitas Napkin Folding Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Di Taman Kanak-Kanak’, *Jurnal pendidikan Tambusai*, 4, pp. 282–286.
- Afrida, B.R. and Aryani, N.P. (2022) ‘Hubungan Stunting terhadap Perkembangan Motorik Balita’, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 459. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1846>.
- Akram, R. *et al.* (2018) ‘Prevalence and Determinants of Stunting Among Preschool Children and Its Urban–Rural Disparities in Bangladesh’, *Food and Nutrition Bulletin*, 39(4), pp. 521–535. Available at: <https://doi.org/10.1177/0379572118794770>.
- AL, A.H. And Ampera, R. (2016) ‘Kajian Stunting Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh Study Of Stunting Among Children Under Five By Parenting And Family Income In Banda Aceh Agus Hendra AL Rahmad Dan Ampera Miko Jurusan Gizi , Politeknik Kese’, *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8 (2), Pp. 63–79.
- Anastasia, H. *et al.* (2023) ‘Determinants of stunting in children under five years old in South Sulawesi and West Sulawesi Province: 2013 and 2018 Indonesian Basic Health Survey’, *PLoS ONE*, 18(5 May), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281962>.
- Aprilia, D., Sulistijono, E. and Indrawan, I.W.A. (2022) ‘The Effect of Low Birth Weight Incidence toward Stunting and Developmental Disorders of Toddlers’, *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 4(2), pp. 58–64. Available at: <https://doi.org/10.36349/easjnm.2022.v04i02.007>.
- Apriyani, I. *et al.* (2018) ‘Uji Validitas Dan Reliabilitas Test Of Gross Motor

Development-2 (TGMD-2) benar , sehingga kesimpulan yang diambil juga tidak benar .’, *Journal of Teaching Physical Education in Elementary School*, 2(229), pp. 40–45.

Atamou, L. *et al.* (2023) ‘Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia’, *Healthcare*, 11(6), p. 810. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11060810>.

Atamou, L., Rahmadiyah, D.C. and Hasan, H. (2023) ‘kesehatan Analisis Determinan Stunting pada Anak Usia Dibawah Lima Tahun di Desa Locus Stunting di Indonesia’, 2, pp. 1–12.

Auliana, D. *et al.* (2020) ‘Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.’, *Link*, 16(1), pp. 49–53. Available at: <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5590>.

Bekele, A. and Janakiraman, B. (2016a) ‘Physical therapy guideline for children with malnutrition in low income countries: clinical commentary’, *Journal of Exercise Rehabilitation*, 12(4), pp. 266–275. Available at: <https://doi.org/10.12965/jer.1632674.337>.

Bekele, A. and Janakiraman, B. (2016b) ‘Physical therapy guideline for children with malnutrition in low income countries: clinical commentary’, *Journal of Exercise Rehabilitation*, 12(4), pp. 266–275. Available at: <https://doi.org/10.12965/jer.1632674.337>.

Budge, S. *et al.* (2019) ‘Environmental enteric dysfunction and child stunting’, *Nutrition Reviews*, 77(4), pp. 240–253. Available at: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy068>.

Christiari, A., Syamlan, R. and Kusuma, I. (2013) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember (Relationship between mother’s knowledge of early stimulation and motorik development in 6–24 months children in May)’, *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1), pp. 20–23.

- Daroyah, M., Jaya, M.T.B. and Surahman, M. (2019) 'Perkembangan Fisik Motorik Kasar Anak Usia Dini Melalui Aktivitas Bermain Senam Fantasi', 1(2004), pp. 2234–2239. Available at: <https://doi.org/10.16285/j.rsm.2007.10.006>.
- Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga (2016) 'Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak', *Bakti Husada*, p. 59.
- E.Z., T. *et al.* (2018) 'Prevalence and factors associated with stunting and thinness among school-age children in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site, Southern Ethiopia', *PLoS one*, 13(11), p. e0206659. Available at: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L624804107%0Ahttp://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0206659>.
- Fadhullah, R. and Wiguno, L. (2022) 'Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik Kasar Pada Kelas Rendah Sekolah Dasar', *Sport Science and Health*, 2(8), pp. 401–414. Available at: <https://doi.org/10.17977/um062v2i82020p401-414>.
- Fauzi Muhamad, Wahyudin, A. (2020) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2(1), p. 13. Available at: <http://ejurnal.stikesrespatism.ac.id/index.php/semnas/article/view/257>.
- Foundation, T. (2022) *Stunting pedia*.
- Hien, N.N. and Kam, S. (2008) 'Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 41(4), pp. 232–240. Available at: <https://doi.org/10.3961/jpmph.2008.41.4.232>.
- Kartika, C. *et al.* (2020) 'Hubungan Stunting dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 2–5 Tahun di Desa Panyirapan, Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung', *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2),

pp. 104–108. Available at: <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5597>.

KDPDTT (2017) ‘Pocket book in handling stunting’, *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, p. 42. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desapdf.

Keino, S. *et al.* (2014) ‘Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa’, *Food and Nutrition Bulletin*, 35(2), pp. 167–178. Available at: <https://doi.org/10.1177/156482651403500203>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) ‘Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf’, p. 674.

KPPN (2019) ‘Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi-Juni 2019’.

Lestari, W. *et al.* (2018) ‘Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan’, *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), p. 59. Available at: <https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2926>.

Mahmud, B. (2018) ‘Urgensi Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini’, *DIDAKTIKA: Jurnal Kependidikan*, 12(1), pp. 76–87. Available at: <https://doi.org/10.30863/didaktika.v12i1.177>.

Meidina, N.F. *et al.* (2020) ‘Gambaran Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 1-3 Tahun dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Jember’, *Pustaka Kesehatan*, 7(3), p. 164. Available at: <https://doi.org/10.19184/pk.v7i3.10942>.

Meylia, K.N. *et al.* (2020) ‘Fine motor, gross motor, and social independence skills among stunted and non-stunted children’, *Early Child Development and Care*, 192(1), pp. 95–102. Available at: <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1739028>.

Mustakim, M.R.D. *et al.* (2022) ‘Impact of Stunting on Development of Children

- between 1-3 Years of Age’, *Ethiopian journal of health sciences*, 32(3), pp. 569–578. Available at: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13>.
- Nahar, B. *et al.* (2020) ‘Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh’, *Maternal and Child Nutrition*, 16(1). Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12864>.
- Nisa monicha (2020) ‘Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Sirkuit’, *jurnal cikal cendikia, PG PAUD universitas PGRI*, 01(01), pp. 33–42.
- Nizaruddin and Ilham, M.I. (2022) ‘Pengaruh Sanitasi terhadap Prevalensi Stunting di Indonesia’, 30, pp. 34–51.
- Nopitasari, D., Girsang, E. and Siswanti, R. (2019) ‘Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Situ Udik’, *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11 Nomor 2(2301–4113), pp. 183–196.
- Nurmalasari, Y. *et al.* (2019) ‘Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019’, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 6(4), pp. 264–273. Available at: <https://doi.org/10.33024/jikk.v6i2.2122>.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A. and Febriany, T.W. (2020) ‘Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur’, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), pp. 205–211. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>.
- de Onis, M. and Branca, F. (2016) ‘Childhood stunting: a global perspective.’, *Maternal & child nutrition*, 12 Suppl 1(Suppl 1), pp. 12–26. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>.

- Panatariono, T.A.P. and Puspitasari, Y. (2022) 'Determinan Faktor Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Kambingan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep', *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 33(1), Pp. 1–12.
- Permanasari, Y. *et al.* (2021) 'Faktor Determinan Balita Stunting Pada Desa Lokus dan Non Lokus di 13 Kabupaten Lokus Stunting di Indonesia Tahun 2019', *The Journal of Nutrition and Food Research*, 44(2), pp. 79–92.
- PKJS-UI (2018) 'Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya terhadap Stunting , Kognitif , dan Kemiskinan : Bukti Empiris dari Data Panel IFLS Laporan akhir Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia PKJS-UI / Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia CSSS-UI', *Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia PKJS-UI* [Preprint].
- Purwita, E. (2022) 'Ilmu Kebidanan Determinan stunting pada anak balita di pedesaan', 10(4).
- Rahayu, A. *et al.* (2018) *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya, Buku stunting dan upaya pencegahannya.*
- Rahayuwati, L. *et al.* (2022) 'Pencegahan Stunting Melalui Air Bersih, Dan Nutrisi', *Jurnal Warta LPM*, 25(3), pp. 356–365. Available at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta>.
- Restu Ananda, A., Tesabela Messakh, S. and Dary (2020) 'Gambaran Status Gizi dan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelurahan Pulutan, Salatiga', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2(4), pp. 472–479. Available at: <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.251>.
- Riyadi, H. *et al.* (2021) 'Berat dan Panjang Lahir Berhubungan dengan Stunting pada Anak Balita di Indonesia Machine Translated by Google', 16(28), pp. 99–108.
- Rohayati (2021) 'Motorik Halus Dan Bahasa Anak Usia 0-24 Bulan', (December). Available at: <https://doi.org/10.22216/endurance.v6i3.618>.

- Santosa, A. *et al.* (2022) ‘Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clinical and experimental pediatrics*, 65(2), 90.’, *Clin Exp Pediatr*, 65(2), pp. 90–97.
- Setiawan, E., Machmud, R. and Masrul, M. (2018) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), p. 275. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>.
- Setyawati, V.A.V. (2018) ‘Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang’, *The 7th University Research Colloquium 2018*, pp. 834–838.
- Simamora, J.P. and Hutabarat, N.I. (2021) ‘Relationship Of Mother Characteristics , History Of Exclusive Association And Environmental Sanitation Toward Stunting Events In Babies 2-5 Years Old At Siatas Barita Health Center’, 13, pp. 99–107.
- Sitoresmi, S., Kusnanto and Krisnana, I. (2015) ‘Perkembangan Motorik Anak Toddler Pada Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja’, 3(1), Pp. 1–27.
- Stephen, G. *et al.* (2018) ‘Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania’, *Anemia*, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1155/2018/1846280>.
- Subarkah, T., Nursalam and Rachmawati, P.D. (2016) ‘Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usia 1-3 Tahun’, *Jurnal INJEC*, 1(2), pp. 146–154.
- Suparyanto dan Rosad (2020) ‘Meningkatkan Motorik Kasar Berlari Lurus dengan Rintangan’, *Suparyanto dan Rosad (2015)*, 5(3), pp. 248–253.
- Susanti, D.Y. and Santoso, D.Y.A. (2020) ‘Tinjauan Karakteristik Keluarga Dari Balita Stunting’, 1(1), pp. 139–152.
- Ulrich, D. (2000) ‘Test of gross motor development: Examiner’s manual’,

Research quarterly for exercise and sport, pp. S59-73.

- Wemakor, A. *et al.* (2018) ‘Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana’, *BMC Research Notes*, 11(1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>.
- WHO (2018) *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Wiliyanarti, P.F. *et al.* (2022) ‘Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother’s knowledge’, *Journal of Public Health Research*, 11(4). Available at: <https://doi.org/10.1177/22799036221139938>.
- Wulansari, M., Mastuti, N.L.H. and Indahwati, L. (2021) ‘Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang’, *Journal of Issues In Midwifery*, 5(3), pp. 111–120. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2021.005.03.2>.
- Yan, X. *et al.* (2018) ‘Effects of early-life malnutrition on neurodevelopment and neuropsychiatric disorders and the potential mechanisms.’, *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 83, pp. 64–75. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.12.016>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian DPMPTSP Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 15154/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak, Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar Nomor : 1155/UN4.18.1/PT.01.04/2023 tanggal 30 Maret 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI TZAMRAH ISTIQANI SYAM
Nomor Pokok	: R021191017
Program Studi	: Fisioterapi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

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

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 April s/d 20 Mei 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 11 April 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
 Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth

1. Dekan Fak, Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Kabupaten Bulukumba



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
(D P M P T S P T K)**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 174/DPMPTSPTK/IP/IV/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/502/Bakesbangpol/IV/2023 tanggal 5 April 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Andi Tzamrah Istiqani Syam
Nomor Pokok	: R021191017
Program Studi	: Fisioterapi
Jenjang	: S1
Institusi	: Universitas Hasanuddin
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2001-06-30
Alamat	: Jl. Jati IV no. 3 Kelurahan Caile Kecamatan Ujung bulu Kabupaten Bulukumba
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba
Lokasi Penelitian	: Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba
Pendamping	: Nurhikmawaty Hasbiah, S.FT., Physio., M.Kes
Lama Penelitian	: tanggal 28 Maret 2023 s/d 20 Mei 2023

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 06 April 2023



	Kepala Dinas DPMPTSPTK
	Ferryawan Z. Fahmi, S.STP., M.AP
	Pangkat : Pembina Tk. I-IV/b
	Nip : 19820212 200212 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 3 Surat Selesai Meneliti


PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
Jalan. Kedondong Poros BTN I Kel.Loka Kec.Ujung Bulu Kab.Bulukumba

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 425/07.04/1.1/V/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Dra. Hj. Umrah Aswani, MM**
 Nip : 19670303 199303 2 010
 Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda / IV.c
 Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bulukumba

Menerangkan bahwa :

Nama : Andi Tzamrah Istiqani Syam
 Nomor Pokok : R021191017
 Program Studi : Fisioterapi
 Alamat : Jl. Jati IV No.2 Kel.Caile Kec. Ujung Bulu Kab.Bulukumba

Adalah benar pernah mengadakan penelitian pada kantor Dinas Kesehatan Kab.Bulukumba selama 3 bulan, untuk keperluan skripsi dengan judul "Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3 – 5 Tahun di Kec.Gantarang Kab.Bulukumba" pada Dinas Kesehatan Kab.Bulukumba.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bulukumba
 Pada tanggal : 22 Mei 2023
 Kepala Dinas


Dra. Hj. Umrah Aswani, MM
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 Nip : 19670304 199303 2 010

Lampiran 4 Surat Lolos Uji Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fk.m.unhas@gmail.com, website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 2967/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 20 Maret 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	13323091045	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Andi Tzamrah Istiqani Syam	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 Maret 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 Maret 2023
Tempat Penelitian	Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 20 Maret 2023 Sampai 20 Maret 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 20 Maret 2023 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 20 Maret 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amendemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

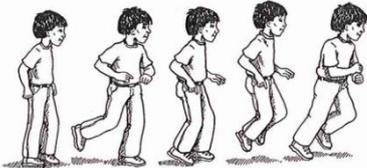


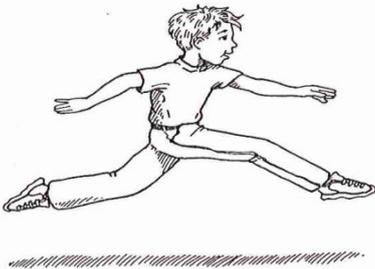
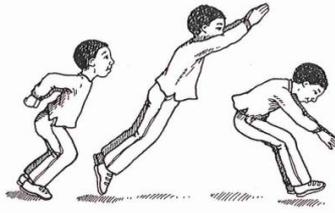
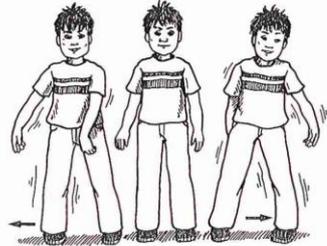
Lampiran 5 Format Form Test Gross Motor Development 2 (TGMD 2)

FORM TEST GROSS MOTOR DEVELOPMENT 2 (TGMD-2)

Nama Anak :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Lahir Normal / SC
 Berat lahir :
 Cukup bulan / Prematur

a. Tes Gerak Lokomotor

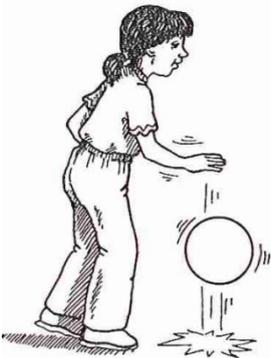
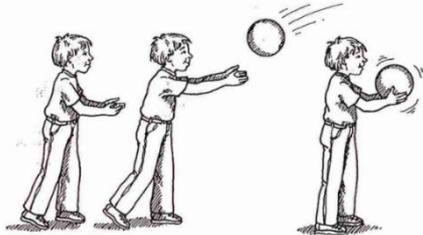
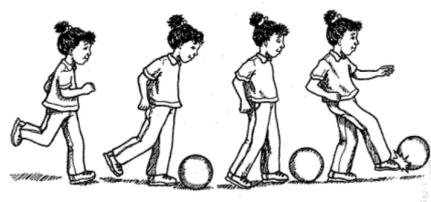
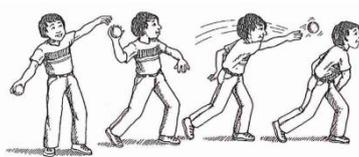
NO	SKILL	KRITERIA PENAMPILAN	SKOR
1.	Lari 	1) Lengan bergerak berlawanan dengan kaki, siku ditekuk	
		2) Periode singkat dimana kedua kaki melayang di udara	
		3) Kaki mendarat dengan permukaan yang sempit dengan tumit atau jari kaki (tidak dengan kaki datar)	
		4) Kaki bukan penopang ditekuk sekitar 90 derajat (mendekati bokong)	
2.	Gallop 	1) Lengan ditekuk dan diangkat setinggi pinggang saat melayang	
		2) Kaki utama melangkah satu langkah ke depan dan diikuti dengan satu langkah oleh kaki pengikut dengan posisi yang berdekatan atau di belakang kaki utama	
		3) Periode singkat dimana kedua kaki melayang di udara	
		4) Pertahankan irama untuk 4 gallop berurutan	
3.	Lompat 	1) Kaki bukan penopang berayun ke depanbelakang untuk menghasilkan gaya dorong	
		2) Kaki bukan penopang tetap di belakang tubuh	
		3) Lengan ditekuk dan diayun ke depan untuk menghasilkan gaya dorong	
		4) Melompat dan mendarat tiga kali	

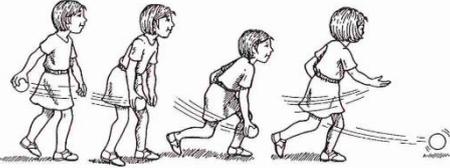
		berurutan dengan kaki dominan		
		5) Melompat dan mendarat tiga kali berurutan dengan kaki non-dominan		
4.	<p><i>Leap</i> (lompat)</p> 	<p>1) Melompat dengan satu kaki dan mendarat dengan kaki yang lain.</p> <p>2) Periode dimana kedua kaki melayang di udara lebih lama dari berlari</p> <p>3) Maju ke depan dengan lengan yang berlawanan dengan kaki depan</p>		
5.	<p>Meloncat horizontal</p> 	<p>1) Persiapan pergerakan termasuk fleksi kedua lutut dengan lengan ekstensi di belakang tubuh</p> <p>2) Lengan di ekstensi sekuat tenaga ke depan dan ke atas dengan ekstensi penuh di atas kepala</p> <p>3) Meloncat dan mendarat dengan dua kaki dengan serentak</p> <p>4) Lengan di dorong ke bawah saat mendarat</p>		
6.	<p>Meluncur</p> 	<p>1) Tubuh menyamping sehingga bahu sejajar dengan garis di lantai</p> <p>2) Kaki depan melangkah menyamping dan diikuti oleh kaki belakang hingga berhenti di samping kaki depan</p> <p>3) Minimal empat langkah ke kanan berkesinambungan ke sisi kanan</p> <p>4) Minimal empat langkah ke kanan berkesinambungan ke sisi kiri</p>		
Total Skor				

(Ulrich, 2000)

b. Tes Objek Kontrol

No	Skill	Kriteria Performa	Skor
1.	<p>Memukul bola diam</p> 	<p>1) Tangan yang dominan menggenggam pemukul di atas tangan yang non-dominan</p> <p>2) Sisi tidak dominan menghadap ke tosser/target dengan kaki parallel</p> <p>3) Pinggul dan bahu berotasi saat mengayun</p> <p>4) Transfer berat badan ke kaki</p>	

		depan		
		5) Pemukul berkontak dengan bola		
2.	<i>Dribble diam</i>		<ol style="list-style-type: none"> 1) Kontak bola dengan satu tangan setinggi pinggang 2) Mendorong bola dengan jari (bukan menampar bola) 3) Bola menyentuh lantai di depan atau di bagian luar kaki sisi dominan 4) Mempertahankan kontrol bola selama empat kali pantulan berturut-turut tanpa perpindahan kaki 	
3.	Menangkap		<ol style="list-style-type: none"> 1) Fase persiapan di mana tangan di depan tubuh dan siku ditekuk 2) Fase persiapan di mana tangan di depan tubuh dan siku ditekuk 3) Bola ditangkap hanya menggunakan tangan 	
4.	Menendang		<ol style="list-style-type: none"> 1) Fase persiapan di mana tangan di depan tubuh dan siku ditekuk 2) Lengan di ekstensi ketika meraih bola saat bola datang 3) Bola ditangkap hanya menggunakan tangan 	
5.	Melempar atas		<ol style="list-style-type: none"> 1) Ayunan awal dimulai dengan gerakan tangan/lengan ke arah bawah 2) Merotasi pinggul dan bahu ke arah dimana sisi yang bukan pelempar menghadap dinding 3) Berat badan ditransfer dengan melangkah dengan kaki yang berlawanan dengan tangan yang melempar 4) Gerakan lanjutan (Follow-through) setelah bola dilepaskan secara 	

		diagonal menyilang tubuh menuju kaki bukan Dominan			
6.	Menggelinding bola		<p>1) Lengan dominan mengayun ke bawah dan ke belakang, meraih ke belakang tubuh sedangkan dada menghadap ke target</p> <p>2) Melangkah ke depan dengan kaki yang berlawanan dengan tangan pelempar</p> <p>3) Tekuk lutut untuk memperendah tubuh</p> <p>4) Melepas bola dekat ke lantai sehingga bola tidak memantul setinggi lebih dari 10 centimeter</p>		
Total Skor					

(Ulrich, 2000)

Catatan Skor :

Pengujian	Skor Mentah	Skor Standar	Persentil
Lokomotor			
Kontrol Objek			
	Jumlah standar Skor		
	Gros Motor Qountient		

Konversi skor mentah ke dalam *Percentile* dan *Standardscore**Locomotor Subtest*

<i>Percentile</i>	Usia 3 Tahun	Usia 3 Tahun	Usia 4 Tahun	Usia 4 Tahun	Usia 5 Tahun	Usia 5 Tahun	<i>Standard Score</i>
	0-5 bulan	6-11 bulan	0-5 bulan	6-11 bulan	0-5 bulan	6-11 bulan	
>1	-	-	-	-	1-6	1-9	1
>1	-	-	-	1-6	7-9	10-12	2
1	-	-	1-6	7-9	10-12	13-15	3
2	-	1-6	7-9	10-12	13-15	16-18	4
5	1-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-20	5
9	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	6
16	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-28	7
25	13-15	16-18	19-21	22-24	25-28	29-31	8
37	16-18	19-21	22-24	25-28	29-31	32-34	9
50	19-21	22-24	25-28	29-31	32-34	35-37	10
63	22-24	25-28	29-31	32-34	35-37	38-39	11
75	25-28	29-31	32-34	35-37	38-39	40-41	12
84	29-31	32-34	35-37	38-39	40-41	42	13
91	32-34	35-37	38-39	40-41	42	43	14
95	35-37	38-39	40-41	42	43	44	15
98	38-39	40-41	42	43	44	45	16
99	40-41	42	43	44	45	46-47	17
>99	42	43	44	45	46-47	48	18
>99	43	44	45	46-47	48	-	19
>99	44-48	45-48	46-48	48	-	-	20

(Ulrich, 2000)

Konversi skor mentah ke dalam *Percentile* dan *Standart Score**Obejct Control Subtest**Perempuan*

<i>Percentile</i>	Usia 3 Tahun	Usia 3 Tahun	Usia 4 Tahun	Usia 4 Tahun	Usia 5 Tahun	Usia 5 Tahun	<i>Standard Score</i>
	0-5 bulan	6-11 bulan	0-5 bulan	6-11 bulan	0-5 bulan	6-11 bulan	
>1	-	-	-	-	-	1-5	1
>1	-	-	-	-	1-5	6-8	2
1	-	-	-	1-5	6-8	9-11	3
2	-	-	1-5	6-8	9-11	12-14	4
5	-	1-5	6-8	9-11	12-14	15-17	5
9	1-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20	6
16	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20	21-23	7
25	9-11	12-14	15-17	18-20	21-23	24-25	8

37	12-14	15-17	18-20	21-23	24-25	26-27	9
50	15-17	18-20	21-23	24-25	26-27	28-30	10
63	18-20	21-23	24-25	26-27	28-30	31-32	11
75	21-23	24-25	26-27	28-30	31-32	33-34	12
84	24-25	26-27	28-30	31-32	33-34	35-37	13
91	26-27	28-30	31-32	33-34	35-37	38-40	14
95	28-30	31-32	33-34	35-37	38-40	41-42	15
98	31-32	33-34	35-37	38-40	41-42	43-44	16
99	33-35	36-38	38-40	41-42	43-44	45	17
>99	36-38	38-40	41-42	43-44	45	46	18
>99	38-40	41-42	43-44	45	46	47-48	19
>99	41-48	43-48	45-48	46-48	47-48	-	20

(Ulrich, 2000)

Konversi skor mentah ke dalam *Percentile* dan *Standart Score**Obejct Control Subtest*

Laki-laki

<i>Percentile</i>	Usia 3 Tahun	Usia 3 Tahun	Usia 4 Tahun	Usia 4 Tahun	Usia 5 Tahun	Usia 5 Tahun	<i>Standard Score</i>
	0-5 bulan	6-11 bulan	0-5 bulan	6-11 bulan	0-5 bulan	6-11 bulan	
>1	-	-	-	-	1-6	1-8	1
>1	-	-	-	1-6	7-8	9-11	2
1	-	-	1-6	7-8	9-11	12-14	3
2	-	1-6	7-8	9-11	12-14	15-17	4
5	1-6	7-8	9-11	12-14	15-17	18-19	5
9	7-8	9-11	12-14	15-17	18-19	20-22	6
16	9-11	12-14	15-17	18-19	20-22	23-26	7
25	12-14	15-17	18-19	20-22	23-26	27-29	8
37	15-17	18-19	20-22	23-26	27-29	30-32	9
50	19-20	20-23	23-26	27-29	30-32	33-35	10
63	21-23	24-26	27-29	30-32	33-35	36-38	11
75	24-26	27-29	30-32	33-35	36-38	39-41	12
84	27-29	30-32	33-35	36-38	39-41	42-43	13
91	30-32	33-35	36-38	39-41	42-43	44-45	14
95	33-35	36-38	39-41	42-43	44-45	46	15
98	36-38	39-41	42-43	44-45	46	47	16
99	39-41	42-43	44-45	46	47	48	17
>99	42-43	44-45	46	47	48	-	18
>99	44-45	46	47	48	-	-	19
>99	46-48	47-48	48	-	-	-	20

(Ulrich, 2000)

Konversi total subtest *standard scores* kedalam *Percentile* dan *Gross Motor Quotient*

Percentile	Total subtest <i>standard scores</i>	<i>Gross Motor Quotient</i>
>99	40	160
>99	39	157
>99	38	154
>99	37	151
>99	36	148
>99	35	145
>99	34	142
>99	33	139
>99	32	136
99	31	133
98	30	130
97	29	127
95	28	124
92	27	121
89	26	118
84	25	115
79	24	112
73	23	109
65	22	106
58	21	103
50	20	100
42	19	97
35	18	94
27	17	91
21	16	88
16	15	85
12	14	82
8	13	79
5	12	76
3	11	73
2	10	70
1	9	67
<1	8	64
<1	7	61
<1	6	58
<1	5	55
<1	4	52
<1	3	49
<1	2	46

(Ulrich, 2000)

Descriptive Ratings of Score

Subtest Standart	Gross Motor	Descriptive rating	Percentage
-------------------------	--------------------	---------------------------	-------------------

Scores	Quotient		Included
17-20	>130	Sangat unggul	2.34
15-16	121-130	Unggul	6.87
13-14	111-120	Diatas rata-rata	16.12
8-12	90-110	Rata-rata	49.51
6-7	80-89	Dibawah rata-rata	16.12
4-5	70-79	Rendah	6.87
1-3	<70	Sangat rendah	2.34

(Ulrich, 2000)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial : M

Alamat : Panvl

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

Nama Peneliti : Andi Tzamrah Istiqani Syam

NIM : R021191017

Institusi : Program Studi Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Judul Penelitian : Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba

Setelah saya memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya menyetujui untuk anak saya turut serta dan berpartisipasi sebagai responden. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berbahaya dan merugikan saya maupun keluarga.

Bulukumba, ²⁰....., ⁴....., 2023

Orang tua Responden

(.....*Mell*.....)

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian :

1. Semua pertanyaan harus diberikan jawaban.
2. Berikan tanda ✓ pada kotak yang disediakan atau isi sesuai dengan jawaban.

a. Umur Anak : 3 ~~11~~ Bulan 10 bln.

b. Umur Ibu : 30 Tahun

c. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

d. Pendidikan orang tua : Tidak sekolah
 SD sederajat
 SMP sederajat
 SMA sederajat
 D3/D4/S1/S2/S3

e. Pekerjaan orang tua : Tidak bekerja PNS

Petani Petani Wirausaha

f. Pendapatan keluarga : <500.000
 500.000-1.000.000
 1.000.000-2.000.000
 >2.000.000

g. Lingkungan : Rumah dekat kandang

Sanitasi/wc tidak memadai

h. Status Gizi Ibu :

Selama hamil mengonsumsi vitamin Salah satu atau kedua orang tua mengonsumsi alkohol

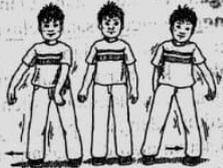
Salah satu atau kedua orang tua merokok

FORM TEST GROSS MOTOR DEVELOPMENT 2 (TGMD-2)

Nama Anak : 
 Umur : 3 thn 10 bln
 Jenis Kelamin : ♂
 Alamat : Pome
 Lahir : Normal / ~~SC~~
 Berat lahir : 3,5
 Cukup bulan / ~~Prematur~~

a. Tes Gerak Lokomotor

NO	SKILL	KRITERIA PENAMPILAN	SKOR	
1.	Run (Lari) 	1) Lengan bergerak berlawanan dengan kaki, siku ditekuk	1	1
		2) Periode singkat dimana kedua kaki melayang di udara	1	1
		3) Kaki mendarat dengan permukaan yang sempit dengan tumit atau jari kaki (tidak dengan kaki datar)	0	0
		4) Kaki bukan penopang ditekuk sekitar 90 derajat (mendekati bokong)	0	0
2.	Gallop 	1) Lengan ditekuk dan diangkat setinggi pinggang saat melayang	1	1
		2) Kaki utama melangkah satu langkah ke depan dan diikuti dengan satu langkah oleh kaki pengikut dengan posisi yang berdekatan atau di belakang kaki utama	1	1
		3) Periode singkat dimana kedua kaki melayang di udara	1	1
		4) Pertahankan irama untuk 4 gallop berurutan	0	0
3.	Hop (melompat dengan satu kaki) 	1) Kaki bukan penopang berayun ke depan belakang untuk menghasilkan gaya dorong	1	1
		2) Kaki bukan penopang tetap di belakang tubuh	0	0
		3) Lengan ditekuk dan diayun ke depan untuk menghasilkan gaya dorong	0	0

		4) Melompat dan mendarat tiga kali berurutan dengan kaki dominan	0	0
		5) Melompat dan mendarat tiga kali berurutan dengan kaki non-dominan	0	0
4.	<p><i>Leap</i> (melompat dengan satu kaki dan mendarat dengan 2 kaki)</p> 	<p>1) Melompat dengan satu kaki dan mendarat dengan kaki yang lain.</p> <p>2) Periode dimana kedua kaki melayang di udara lebih lama dari berlari</p> <p>3) Maju ke depan dengan lengan yang berlawanan dengan kaki depan</p>	1	1
5.	<p>Horizontal Jump (Meloncat horizontal dengan 2 kaki)</p> 	<p>1) Persiapan pergerakan termasuk fleksi kedua lutut dengan lengan ekstensi di belakang tubuh</p> <p>2) Lengan di ekstensi sekuat tenaga ke depan dan ke atas dengan ekstensi penuh di atas kepala</p> <p>3) Meloncat dan mendarat dengan dua kaki dengan serentak</p> <p>4) Lengan di dorong ke bawah saat mendarat</p>	1	1
6.	<p>Slide (Meluncur)</p> 	<p>1) Tubuh menyamping sehingga bahu sejajar dengan garis di lantai</p> <p>2) Kaki depan melangkah menyamping dan diikuti oleh kaki belakang hingga berhenti di samping kaki depan</p> <p>3) Minimal empat langkah ke kanan berkesinambungan ke sisi kanan</p> <p>4) Minimal empat langkah ke kanan berkesinambungan ke sisi kiri</p>	0	0
Total Skor			2	2

(Ulrich, 2000)

b. Tes Objek Kontrol

1.	Memukul bola diam	1) Tangan yang dominan menggenggam pemukul di atas tangan yang non-dominan	()

		2) Sisi tidak dominan menghadap ke tosser/target dengan kaki parallel 3) Pinggul dan bahu berotasi saat mengayun 4) Transfer berat badan ke kaki depan 5) Pemukul berkontak dengan bola	1	1
2.	Dribble diam 	1) Kontak bola dengan satu tangan setinggi pinggang 2) Mendorong bola dengan jari (bukan menampar bola) 3) Bola menyentuh lantai di depan atau di bagian luar kaki sisi dominan 4) Mempertahankan kontrol bola selama empat kali pantulan berturut-turut tanpa perpindahan kaki	1	1
3.	Menangkap 	1) Fase persiapan di mana tangan di depan tubuh dan siku ditekuk 2) Fase persiapan di mana tangan di depan tubuh dan siku ditekuk 3) Bola ditangkap hanya menggunakan tangan	0	0
4.	Menendang 	1) Fase persiapan di mana tangan di depan tubuh dan siku ditekuk 2) Lengan di ekstensi ketika meraih bola saat bola datang 3) Bola ditangkap hanya menggunakan tangan	1	1
5.	Melempar atas	1) Ayunan awal dimulai dengan gerakan tangan/lengan ke arah bawah	1	1

		2) Merotasi pinggul dan bahu ke arah dimana sisi yang bukan pelempar menghadap dinding	0	0
		3) Berat badan ditransfer dengan melangkah dengan kaki yang berlawanan dengan tangan yang melempar	1	1
		4) Gerakan lanjutan (Follow-through) setelah bola dilepaskan secara diagonal menyilang tubuh menuju kaki bukan Dominan	0	0
6.	Menggelinding bola 	1) Lengan dominan mengayun ke bawah dan ke belakang, meraih ke belakang tubuh sedangkan dada menghadap ke target	1	1
		2) Melangkah ke depan dengan kaki yang berlawanan dengan tangan pelempar	0	0
		3) Tekuk lutut untuk memperendah tubuh	0	0
		4) Melepas bola dekat ke lantai sehingga bola tidak memantul setinggi lebih dari 10 centimeter	0	0
Total Skor			24	

(Ulrich, 2000)

Skor : *diisi oleh peneliti

Pengujian	Skor Mentah	Skor Standar	Persentil
Lokomotor	26	11	63
Kontrol Objek	24	11	63
Jumlah standar Skor		22	
Gros Motor Qountient		106	65

Rata²

Lampiran 7 Hasil Uji SPSS

a. Descriptive Statistic

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LARI	120	.00	8.00	6.4000	2.11597
GALLOP	120	.00	8.00	4.7167	3.17337
HOP	120	.00	10.00	6.9167	2.63009
LEAP	120	.00	6.00	3.8000	2.25142
HORIZONTAL JUMP	120	.00	8.00	5.9167	2.55883
SLIDE	120	.00	8.00	5.5167	3.25907
MEMUKUL BOLA DIAM	120	.00	10.00	7.1333	2.45611
DRIBBLE DIAM	120	.00	8.00	5.2667	2.41749
MENANGKAP	120	.00	8.00	5.6167	.98034
MENENDANG	120	.00	6.00	4.1500	1.81798
MELEMPAR KE ATAS	120	.00	8.00	4.8833	1.77368
MENGGELINDING BOLA	120	.00	8.00	5.6667	1.96325
Valid N (listwise)	120				

b. Karakteristik Responden

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	61	50.8	50.8	50.8
	Perempuan	59	49.2	49.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

		Usia Anak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.0	11	9.2	9.2	9.2
	3.1	7	5.8	5.8	15.0
	3.1	4	3.3	3.3	18.3
	3.2	9	7.5	7.5	25.8
	3.3	4	3.3	3.3	29.2
	3.4	4	3.3	3.3	32.5
	3.5	3	2.5	2.5	35.0

3.6	4	3.3	3.3	38.3
3.7	5	4.2	4.2	42.5
3.8	3	2.5	2.5	45.0
3.9	7	5.8	5.8	50.8
4.0	11	9.2	9.2	60.0
4.1	6	5.0	5.0	65.0
4.1	5	4.2	4.2	69.2
4.2	1	.8	.8	70.0
4.3	6	5.0	5.0	75.0
4.4	6	5.0	5.0	80.0
4.5	9	7.5	7.5	87.5
4.6	3	2.5	2.5	90.0
4.7	2	1.7	1.7	91.7
4.8	3	2.5	2.5	94.2
4.9	5	4.2	4.2	98.3
5.0	2	1.7	1.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Tingkat Status Gizi Respondedn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi baik	102	85.0	85.0	85.0
	Gizi buruk	3	2.5	2.5	87.5
	Gizi kurang	13	10.8	10.8	98.3
	Gizi lebih	2	1.7	1.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.9	2	1.7	1.7	1.7
	2.0	4	3.3	3.3	5.0
	2.1	2	1.7	1.7	6.7
	2.2	1	.8	.8	7.5
	2.3	5	4.2	4.2	11.7
	2.4	2	1.7	1.7	13.3
	2.5	8	6.7	6.7	20.0
	2.6	5	4.2	4.2	24.2
	2.7	8	6.7	6.7	30.8

2.8	13	10.8	10.8	41.7
2.9	5	4.2	4.2	45.8
3.0	34	28.3	28.3	74.2
3.1	10	8.2	8.2	82.4
3.2	8	6.7	6.7	89.2
3.3	2	1.7	1.7	90.8
3.4	2	1.7	1.7	92.5
3.5	6	5.0	5.0	97.5
3.6	1	.8	.8	98.3
3.7	1	.8	.8	99.2
3.8	1	.8	.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Usia Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	1	.8	.8	.8
20	4	3.3	3.3	4.2
21	1	.8	.8	5.0
22	3	2.5	2.5	7.5
23	4	3.3	3.3	10.8
24	4	3.3	3.3	14.2
25	5	4.2	4.2	18.3
26	10	8.3	8.3	26.7
27	3	2.5	2.5	29.2
28	7	6.1	5.8	35.0
29	2	1.7	1.7	36.7
30	10	8.3	8.3	45.0
31	10	8.3	8.3	53.3
32	12	10.0	10.0	63.3
33	4	3.3	3.3	66.7
34	8	6.7	6.7	73.3
35	5	4.2	4.2	77.5
36	4	3.3	3.3	80.8
37	6	5.0	5.0	85.8
38	5	4.2	4.2	90.0
39	2	1.7	1.7	91.7
40	4	3.3	3.3	95.0
42	2	1.7	1.7	96.7

43	1	.8	.8	97.5
46	1	.8	.8	98.3
47	1	.8	.8	99.2
50	1	.8	.8	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Pendidikan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	16	13.3	13.3	13.3
	SD Sederajat	31	25.8	25.8	39.2
	SMA Sederajat	36	30.0	30.0	69.2
	SMP Sederajat	27	22.5	22.5	91.7
	Tidak sekolah	10	8.3	8.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Honorer	1	.8	.8	.8
d	Nelayan	1	.8	.8	1.7
	Petani	47	39.2	39.2	40.8
	PNS	2	1.7	1.7	42.5
	Tidak bekerja	49	40.8	40.8	83.3
	Wirausaha	20	16.7	16.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pendapatan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<500.000	36	30.0	30.0	30.0
	>2.000.000	10	8.3	8.3	38.3
	1.000.000-2.000.000	19	15.8	15.8	54.2
	500.000-1.000.000	55	45.8	45.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Perilaku Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsumsi vitamin	92	76.6	76.7	76.7
	Tidak mengonsumsi ketiganya	20	16.7	16.7	93.4
	Tidak mengonsumsi vitamin	8	6.7	6.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Perilaku Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	74	61.7	61.7	61.7
	Tidak mengonsumsi keduanya	46	38.3	38.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Lingkungan Tempat Tinggal Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lingkungan baik	80	66.7	66.7	66.7
	Lingkungan buruk	5	4.2	4.2	70.8
	Lingkungan kurang baik	35	29.2	29.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Perilaku Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada yang merokok	9	7.5	7.5	7.5
	Konsumsi vitamin	27	22.5	22.5	30.0
	Konsumsi vitamin dan ada yang merokok	65	54.2	54.2	84.2
	Tidak mengonsumsi ketiganya	19	15.8	15.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

c. Distribusi Tingkat Kemampuan Motorik Kasar Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Di atas rata-rata	36	30.0	30.0	30.0
	Rata-rata	24	20.0	20.0	50.0
	Rendah	1	.8	.8	50.8
	Sangat rendah	2	1.7	1.7	52.5
	Sangat Unggul	35	29.2	29.2	81.7
	Unggul	22	18.3	18.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

75	Hawarti	30 tahun SMP Secegarat	Tidak belajar	<500.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Tidak mengkonsumsi keadaannya	Quetta Azizma	3 tahun 20x Pelempuan	Pandecenge	Normal	2,6	cupang bung	11,3	-1,83	Normal	84,4	50	-3,7	Pender	0,15	Git baik
76	Samawati	40 tahun SS Secegarat	Prati	500.000-1.000.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Hijrah	3 tahun 3x Pelempuan	Racong	Normal	3,1	cupang bung	2,2	-1,57	Normal	90	49	-2,1	Pender	-0,44	Git baik
77	Samawati	40 tahun SS Secegarat	Wirasaha	1.000.000-2.000.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Nurafika	3 tahun 3x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	2,2	-1,57	Normal	89,4	50	-2,1	Pender	-1,17	Git baik
78	Ima	18 tahun SS Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Santias tidak memadai	Ida mengkonsumsi vitamin	Mecok	Alia	3 tahun 4x Pelempuan	Boon	Normal	2,8	cupang bung	1,5	-1,61	Normal	91,5	50	-2,1	Pender	-0,2	Git baik
79	Samawati	38 tahun SS Secegarat	Prati	1.000.000-2.000.000	Santias tidak memadai	Konsumsi vitamin	Mecok	Qiana	3 tahun 6x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,5	-1,61	Normal	91,5	50	-2,1	Pender	-0,2	Git baik
80	Fira Wihuni	38 tahun SMA Secegarat	Tidak belajar	500.000-1.000.000	Santias tidak memadai	Konsumsi vitamin	Mecok	Rehabili	3 tahun 7x Pelempuan	Boon	Normal	3,0	cupang bung	1,5	-1,61	Normal	90	50	-2,1	Pender	0,39	Git baik
81	Ayrah	29 tahun SMA Secegarat	Wirasaha	1.000.000-2.000.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Ferhana	3 tahun 9x Pelempuan	Racong	Normal	2,7	cupang bung	1,2	-0,31	Normal	99	50	-2,1	Pender	-2,6	Git ehin
82	Taktora	33 tahun SS Secegarat	Prati	2.000.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Nuzetta	3 tahun 8x Pelempuan	Racong	Normal	3,1	cupang bung	1,5	-1,61	Normal	91	50	-2,1	Pender	-0,2	Git baik
83	Rahani	33 tahun SS Secegarat	Prati	1.000.000-2.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Ssalia	3 tahun 10x Pelempuan	Racong	Normal	2,5	cupang bung	1,0,7	-3,05	Sangat	86,5	50	-3,1	Sangat P	-0,87	Git baik
84	Idrah	24 tahun SMA Secegarat	Tidak belajar	1.000.000-2.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Andra	3 tahun 8x Pelempuan	Krasa	Normal	3,0	cupang bung	1,1,8	-2,09	Kurang	90	50	-2,1	Pender	-0,65	Git baik
85	Em Muflet	32 tahun SS Secegarat	Prati	<500.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Dafa Nur Hafidz	4 tahun 10x Pelempuan	Racong	Normal	3,2	cupang bung	1,4	-2,28	Kurang	96	50	-2,1	Pender	-1,66	Git baik
86	Ima	40 tahun SS Secegarat	Tidak belajar	500.000-1.000.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Aina Asyria	4 tahun 3x Pelempuan	Oka	Normal	2,5	cupang bung	1,3	-1,65	Normal	96	50	-2,1	Pender	-0,55	Git baik
87	Karna	40 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending dan Santias tidak memadai	Konsumsi vitamin	Mecok	Hurani Ahmad	4 tahun 3x Pelempuan	Oka	Normal	2,5	cupang bung	1,6	-2,32	Kurang	85	50	-3,1	Sangat P	-0,26	Git baik
88	Amna	26 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Santias tidak memadai	Konsumsi vitamin	Mecok	Jasna	4 tahun 3x Pelempuan	Krasa	Normal	3,5	cupang bung	1,6	-2,32	Kurang	97	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
89	Amir Fira	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Alshah Jamng	4 tahun 3x Pelempuan	Boon	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
90	Hesani	29 tahun SMP Secegarat	Tidak belajar	<500.000	Lingkungan baik	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Fatri	4 tahun 4x Pelempuan	Oka	Normal	3,1	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	97	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
91	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Tidak belajar	1.000.000-2.000.000	Ruhai dekat tending	Ida mengkonsumsi keadaannya	Mecok	Ulihu Nurah	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	2,9	cupang bung	1,2	-2,44	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
92	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
93	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
94	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
95	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
96	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
97	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
98	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
99	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
100	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
101	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
102	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
103	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
104	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
105	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
106	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
107	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
108	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
109	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
110	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
111	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
112	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
113	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
114	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
115	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
116	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
117	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
118	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
119	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik
120	Amna	29 tahun SMP Secegarat	Wirasaha	500.000-1.000.000	Ruhai dekat tending	Konsumsi vitamin	Mecok	Alsha Jamru	4 tahun 4x Pelempuan	Racong	Normal	3,0	cupang bung	1,2	-2,56	Kurang	95	50	-2,1	Pender	-1,36	Git baik

NAMA ANAK	UMUR ANAK	LARI	GALLOP	HOP	LEAP	HORIZONTAL JUMP	SLIDE	MEMUKU L. BOCA DIAM	DRIBBLE DIAM	MENANG KAP	MENEND ANG	MELEMPA R KE ATAS	MENGGELI INDOING BOCA	LOKOMOTOR SKOR MENTAH	SKOR STANDAR	PERSENTI L	OBJEKT CONTROL SKOR MENTAH	SKOR STANDAR	PERSENTI L	JUMLAH STANDAR SKOR	GROSS MOTOR COUNTE NT	PERSENTI L	INTERPRETASI	
Muh. Adam	4 Tahun	8	8	10	6	8	8	10	8	6	6	6	6	48	20	99	42	17	99	37	151	>99	Sangat Unggul	
Muhammad Abiyuan	4 Tahun	8	8	6	6	8	8	10	8	6	4	6	6	38	14	84	44	17	99	31	133	99	Sangat Unggul	
Khalifa Fitriah	3 Tahun 9 bulan	2	0	10	2	8	4	10	6	6	6	6	6	28	15	95	40	18	>99	33	139	>99	Sangat Unggul	
Humaira Febri Azzahra	3 tahun 4 bulan	8	8	10	4	4	4	6	4	6	4	6	6	36	15	95	34	17	99	32	136	>99	Sangat Unggul	
Nur Amira ramadhani	3 tahun 11 bulan	8	6	10	4	8	8	8	6	6	6	2	6	44	19	>99	36	17	99	36	148	>99	Sangat Unggul	
Nur Azizah	4 tahun 11 bulan	8	8	8	6	6	8	6	6	6	6	6	6	44	16	98	40	15	95	31	133	99	Sangat Unggul	
Muhammad Adhan	3 tahun 9 bulan	8	8	8	6	8	8	10	8	6	6	6	6	8	48	20	>99	38	15	95	35	145	>99	Sangat Unggul
Nur Azizah	4 tahun 11 bulan	8	8	8	6	6	8	8	6	6	6	6	6	44	16	98	40	15	95	31	133	99	Sangat Unggul	
Anissa Mutiara	4 tahun 8 bulan	8	8	10	6	8	8	0	8	6	6	6	8	48	20	>99	36	15	95	35	145	>99	Sangat Unggul	
Atiqah Cahaya	4 tahun 5 bulan	8	8	10	6	8	8	10	8	6	6	6	8	48	20	>99	42	20	>99	40	160	>99	Sangat Unggul	
Raikah Almira Arif	3 tahun 7 bulan	8	4	10	6	8	8	10	6	6	4	6	6	8	48	20	>99	38	18	>99	38	154	>99	Sangat Unggul
Anandita Kaila	3 tahun 2 bulan	6	6	6	6	6	8	10	6	6	4	6	6	38	16	98	36	18	>99	34	142	>99	Sangat Unggul	
Afan	3 tahun 9 bulan	8	8	8	6	8	8	10	8	6	4	6	6	8	48	20	>99	38	15	95	35	145	>99	Sangat Unggul
Muh. Ailif	3 tahun 2 bulan	6	6	6	6	6	8	10	6	6	4	6	6	38	16	98	36	16	98	32	136	>99	Sangat Unggul	
Muh. Fatir	4 tahun	8	8	6	6	8	8	10	8	6	4	6	6	38	14	84	44	17	99	31	133	99	Sangat Unggul	
Muh. Akif	4 tahun 8 bulan	8	8	8	6	6	8	8	6	8	6	6	6	44	17	99	40	15	95	31	133	99	Sangat Unggul	
Anisa Humairah	3 tahun	6	2	10	6	8	8	6	6	6	4	6	4	8	40	17	99	28	15	95	32	136	>99	Sangat Unggul
Nursyika	3 tahun 3 bulan	8	8	8	6	6	8	6	8	6	4	6	6	44	20	>99	38	18	>99	38	154	>99	Sangat Unggul	
Saskia	3 tahun 10 bulan	6	0	10	6	6	8	10	4	6	6	6	6	36	14	91	38	17	99	31	133	99	Sangat Unggul	
Andira	3 tahun 8 bulan	8	6	10	4	8	8	8	6	6	6	2	6	44	19	>99	35	35	17	99	36	148	>99	Sangat Unggul
Humairah Ahmad	6 4 10	6	6	6	6	8	8	6	6	6	6	4	8	40	15	95	38	17	99	32	136	>99	Sangat Unggul	
Mutmainna	4 tahun 9 bulan	8	6	8	6	6	8	10	8	6	6	4	6	42	15	95	40	16	98	31	133	99	Sangat Unggul	
Bit altaggi	3 tahun 2 bulan	6	6	6	6	6	8	10	6	6	4	6	6	38	16	98	36	16	98	32	136	>99	Sangat Unggul	
Nasran Alwahid	4 tahun 6 bulan	8	8	10	6	8	8	10	6	6	6	4	8	48	20	>99	40	14	91	34	142	>99	Sangat Unggul	
Zyan Shubaz	3 tahun 9 bulan	8	8	6	4	8	8	10	8	6	6	4	6	36	10	68	45	95	35	145	>99	Sangat Unggul		
Nurul Aleyya	3 tahun 2 bulan	6	6	6	6	6	8	10	6	6	4	6	6	38	16	98	36	18	>99	36	148	>99	Sangat Unggul	
Anandita	3 tahun 7 bulan	4	0	10	6	8	8	6	6	6	6	6	6	36	14	91	38	17	99	31	133	99	Sangat Unggul	
Muh. Alif	3 tahun 2 bulan	6	6	6	6	6	8	8	10	6	6	4	6	38	16	98	36	16	98	32	136	>99	Sangat Unggul	
Aisyah Nur Khadija	4 tahun 9 bulan	8	6	8	6	6	8	10	8	6	6	4	6	42	15	95	40	16	98	31	133	99	Sangat Unggul	
Ahmad Alfatin	3 tahun 9 bulan	8	8	8	6	8	8	10	8	6	4	6	6	48	20	>99	42	17	99	37	151	>99	Sangat Unggul	
Angga	3 tahun	0	0	4	6	8	8	10	8	6	6	6	8	22	11	63	46	20	>99	31	133	99	Sangat Unggul	
Aisyah Izza Alhafizah	4 tahun 9 bulan	8	8	10	6	8	8	0	8	6	6	6	8	48	20	>99	36	15	95	35	145	>99	Sangat Unggul	
Muh. Sahrul	4 tahun 11 bulan	8	8	10	6	8	8	10	8	6	6	6	6	48	20	>99	42	15	95	35	145	>99	Sangat Unggul	
Gibran	3 tahun 9 bulan	8	8	8	6	8	8	10	8	6	4	6	6	48	20	>99	42	17	99	37	151	>99	Sangat Unggul	
Muh. Dafa Muwaffad	3 Tahun	8	0	4	6	4	2	4	4	6	4	6	4	6	24	14	91	28	13	84	27	121	92	Unggul
Nuraisyah Masriqi	4 Tahun 4 bulan	8	8	10	0	0	0	8	6	6	6	8	8	26	10	50	42	18	>99	28	124	95	Unggul	
Nayla Nur Isnani	3 Tahun 5 bulan	8	6	10	0	8	8	10	0	4	6	4	2	34	14	91	26	14	91	26	124	95	Unggul	
Fania Wahyuni	4 Tahun	8	8	10	0	8	0	4	6	6	6	4	6	34	13	75	32	14	91	27	121	92	Unggul	
Nandito	3 tahun	8	0	0	6	8	8	6	6	6	6	6	6	30	13	84	38	16	98	29	127	97	Unggul	
Muhammad Nabil Al-Fatih	3 Tahun 10 bulan	6	0	10	6	6	8	10	4	6	6	6	6	36	14	91	38	15	95	29	127	97	Unggul	
Azka Zaidan Abraham	4 tahun 10 bulan	8	8	8	6	6	8	6	8	6	4	6	6	44	17	99	38	13	84	30	130	98	Unggul	
Ahmad Wira Ashad	3 tahun 11 bulan	8	8	10	4	8	6	4	6	6	6	6	6	46	19	>99	32	11	63	30	130	98	Unggul	
Ramdan	4 tahun 7 bulan	8	8	8	6	6	8	6	6	6	4	6	8	44	17	99	38	13	84	30	130	98	Unggul	
Quenza Azzahra	3 tahun 2 bulan	6	4	8	6	8	8	4	0	4	4	4	4	40	17	99	20	11	63	28	124	95	Unggul	
Hijrah	3 tahun 3 bulan	6	4	8	6	8	8	4	0	4	4	4	4	40	17	99	20	11	63	28	124	95	Unggul	
Nurazira	3 tahun 8 bulan	8	0	10	0	4	8	6	6	6	4	6	6	8	30	12	75	36	17	99	29	127	97	Unggul
Daffa Ihsa Hafidz	4 tahun 3 bulan	8	8	6	4	4	8	8	6	6	6	4	6	38	14	91	36	13	84	27	121	92	Unggul	
Aina Askaria	4 tahun 3 bulan	8	6	4	6	2	6	8	6	6	6	6	6	32	12	75	34	15	95	27	121	92	Unggul	
Alika Fitri	4 tahun 4 bulan	8	6	6	4	4	8	8	4	6	4	4	6	36	13	84	32	14	91	27	121	92	Unggul	
Uiftul Husnah	4 tahun 5 bulan	8	6	4	6	4	8	8	6	6	4	4	6	36	13	84	34	15	95	28	124	95	Unggul	
Muh. Fahril Alman	4 tahun 10 bulan	8	8	8	6	6	8	6	6	6	4	6	6	44	17	99	38	13	84	30	130	98	Unggul	
Azalia Nursan	4 tahun	6	4	6	2	6	8	8	2	6	6	6	6	32	12	75	34	15	95	27	121	92	Unggul	
Alifah Faizah	3 tahun 5 bulan	8	8	6	4	4	8	8	6	6	4	6	4	36	13	84	34	15	95	28	124	95	Unggul	
Muh. Al-fahri	4 tahun 1 bulan	8	8	6	4	4	8	8	6	6	6	4	6	38	14	91	36	13	84	27	121	92	Unggul	
A. Abrar Taufan	4 tahun 10 bulan	8	8	8	6	6	8	6	8	6	4	6	8	44	17	99	38	13	84	30	130	98	Unggul	
Aidil Abrisam	4 tahun 7 bulan	8	8	8	6	6	8	6	8	6	4	6	8	44	17	99	38	13	84	30	130	98	Unggul	
Ahmad Balim Mubarak	3 tahun 6 bulan	8	0	10	0	8	8	0	4	4	6	4	6	34	13	84	24	22	63	24	112	79	Di atas rata-rata	
Ahmad Faqih Ramadhan	4 tahun	8	4	8	2	6	8	4	6	6	4	6	4	38	14	91	32	12	75	26	118	89	Di atas rata-rata	
Haniif Rafayya	4 Tahun	8	0	8	4	8	4	4	6	6	6	6	6	32	12	75	34	13	84	25	115	84	Di atas rata-rata	
Rafa Faesa Habbie	4 Tahun 9 Bulan	4	2	6	4	8	8	10	6	2	4	4	4	32	12	75	32	12	75	24	112	79	Di atas rata-rata	
Muh. Gibran	4 Tahun	8	8	6	0	0	0	8	8	6	6	6	8	26	10	50	42	16	98	26	118	89	Di atas rata-rata	
Latifah Syaquiah maistry	3 tahun 10 bulan	8	0	6	0	8	0	6	6	6	2	2	4	22	10	50	26	14	91	24	112	79	Di atas rata-rata	
Safira Aila Syafira Ramadhani	4 tahun	4	2	6	2	6	4	6	6	8	4	2	4	23	10	50	28	15	95	25	115	84	Di atas rata-rata	
Muh. Rifan	4 tahun 5 bulan	8	8	6	4	4	8	8	6	6	6	8	8	22	9	37	44	17	99	26	118	89	Di atas rata-rata	
Anami Ibtisam	4 tahun 9 bulan	8	4	0	0	0	10	8	6	6	6	8	8	12	4	2	46	20	>99	24	112	79	Di atas rata-rata	
Aksa Maulana	3 tahun	8	8	6	0	0	0	8	8	6	6	8	8	22	9	37	44	17	99	26	118	89	Di atas rata-rata	
Lifia Ikar	3 tahun	2	8	6	2	8	0	10	0	6	2	4	2	26	12	75	24	13	84	25	115	84	Di atas rata-rata	
Dzakira Talita Sahara Saikaballa	3 tahun 1 bulan	2	8	6	2	8	0	10	0	6	2	4	2	26	12	75	24	13	84	25	115	84	Di atas rata-rata	
Rabiatul An'amia	3 tahun	2	8	6	2	8	0	10	0	6	2	4	2	26	12	75	24	13	84	25	115	84	Di atas rata-rata	
Muh. Yusu Sabli	3 tahun 8 bulan	8	8	6	0	8	8	6	6	6	6	6	8	22	10	50	40	16	98	26	118	89	Di atas rata-rata	
Khaerul Fikri	3 tahun	8	8	6	0	0	10	8	6</															

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan



Lokasi : Puskesmas ponre



Lokasi : Puskesmas gattareng



Lokasi : Puskesmas Gattareng

Lampiran 9 Draft Artikel

**Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Anak Stunting Usia 3-5 Tahun di
Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba**
*Description of Gross Motor Development of Stunted Children
Aged 3-5 Years in Gantarang District,
Bulukumba Regency*

**Andi Tzamrah Istiqani Syam¹, Nurhikmawaty Hasbiah², Nahdiah
Purnamasari³, Tiar Erawan⁴, Hamisah⁵**

UNIVERSITAS HASANUDDIN
JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN KM.10 KAMPUS TAMALANREA,
MAKASSAR 90245

e-mail : anditzamrahistiqani30@gmail.com

Abstrak

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

Kata kunci : stunting, perkembangan motorik kasar