

**HUBUNGAN STUNTING DENGAN TINGKAT PERKEMBANGAN
BADUTA DI DAERAH EKS ENDEMIK GAKY BERAT
KECAMATAN BUNTU BATU KABUPATEN ENREKANG**

MUSFIRA

K021181004



PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN STUNTING DENGAN TINGKAT PERKEMBANGAN
BADUTA DI DAERAH EKS ENDEMIK GAKY BERAT
KECAMATAN BUNTU BATU KABUPATEN ENREKANG**

MUSFIRA

K021181004



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

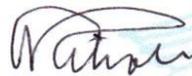
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 13 Januari 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. dr Abdul Razak Thaha, MSc
NIDK. 88233111019



Safrullah Amir, S.Gz., MPH
NIP. 199105082020053001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 196303181992022001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis 13 Januari 2022.

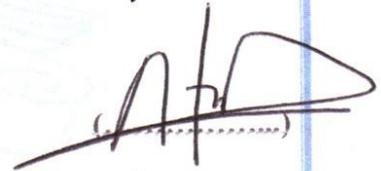
Ketua : **Prof. Dr. dr Abdul Razak Thaha, MSc**


(.....)

Sekretaris : **Safrullah Amir, S.Gz., MPH**


(.....)

Anggota : **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D**


(.....)

Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes


(.....)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Musfira
NIM : K021181004
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Prodi Ilmu Gizi
HP : 081257818976
Email : musframuksin17@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Hubungan Stunting dengan Tingkat Perkembangan Baduta di Daerah Eks Endemik GAKY Berat Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang" benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Januari 2022

Yang Membuat Pernyataan


Musfira

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT ILMU GIZI

Musfira

**“Hubungan Stunting dengan Tingkat Perkembangan Baduta di Daerah Eks Endemik Gaky Berat Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang”
(xvi + 87 + 18 tabel + 5 lampiran)**

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Enrekang urutan nomor dua tertinggi di Sulawesi Selatan. Namun di lain sisi prevalensi stuntingnya juga tinggi. Berdasarkan korelasi stunting dan perkembangan dilihat dari IPM, semestinya apabila IPM bagus maka stunting rendah. Diduga GAKY adalah salah satu factor yang berpengaruh di luar dari kerangka konseptual WHO, karena pada tahun 2003 merupakan daerah endemik GAKY dan status GAKY saat ini tidak diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan stunting dengan tingkat perkembangan baduta di Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang sebagai Daerah eks Endemik GAKY Berat. Aspek perkembangan yang dilihat meliputi perkembangan motorik, personal sosial, sosialisasi dan kemandirian serta bicara dan bahasa.

Desain penelitian adalah *Cross-Sectiona* dengan variabel bebas yaitu kejadian stunting pada baduta serta variabel terikat yaitu perkembangan. Penelitian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Populasi penelitian adalah seluruh baduta yang orang tuanya asli Enrekang, dengan baduta sebagai sampel dan ibu dari baduta sebagai responden. Minimal sampel adalah 96 dan dalam penelitian ini sampel sebanyak 97 baduta terpilih melalui teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian diketahui sampel mayoritas berjenis kelamin laki-laki (53.6%) paling banyak di usia 13-15 bulan (19.8%). Prevalensi stunting pada Baduta di Kecamatan Buntu Batu 48.5%, prevalensi GAKY pada Ibu Baduta 42%. Tingkat perkembangan Baduta (Motorik, Personal Sosial, Bicara dan bahasa serta Sosialisasi dan Kemandirian) di Kecamatan Buntu Batu yaitu normal sebanyak 44 (45.4%), *suspect* 31 (32%) dan menyimpang 22 (22.6%). Pada perkembangan motorik, anak stunting 21 (44.7%) mengalami perkembangan terhambat, sementara anak normal hanya 15 (30%) yang mengalami perkembangan terhambat. Perkembangan personal sosial, anak stunting 9 (19.1%) mengalami perkembangan terhambat, sementara anak normal 5 (10%) yang mengalami perkembangan terhambat. Perkembangan sosialisasi dan kemandirian, anak stunting 5 (10.6%) mengalami perkembangan terhambat, sementara pada anak normal 1 (2%) yang mengalami perkembangan terhambat. Perkembangan bicara dan bahasa, anak stunting 16 (34%) mengalami perkembangan terhambat, sementara pada anak normal 15 (30%) yang mengalami perkembangan terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan stunting dengan tingkat perkembangan Baduta di Kecamatan Buntu Batu dengan nilai *p-value* = 0.083. Namun data menunjukkan bahwa pada setiap jenis

perkembangan yaitu perkembangan motorik, personal sosial, sosialisasi dan kemandirian serta bicara dan bahasa, anak yang mengalami perkembangan terhambat lebih banyak pada anak stunting dibanding dengan anak normal. Adapun saran yaitu penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar perlu dilakukan untuk melihat nilai signifikansi hubungan stunting dengan perkembangan dan perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui sejauh mana GAKY mempengaruhi stunting dan sejauh mana GAKY mempengaruhi perkembangan Baduta di Kecamatan Buntu Batu, Kabupaten Enrekang.

Kata Kunci: Stunting, Perkembangan, GAKY

Daftar Pustaka: 66 (2004-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini. Shalawat serta salam tak lupa senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad Sallallahu Alaihi Wasallam, keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa kita dari alam yang gelap menuju alam yang terang benderang.

Penulisan skripsi ini dengan judul “Hubungan Stunting dengan Tingkat Perkembangan Baduta di Daerah Eks Endemik GAKY Berat Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang”. Merupakan rangkaian penyelesaian studi strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada Tuhan Yang Maha Esa
2. Kedua orang tua, ayahanda Muhsin dan Ibunda Hajerah yang senantiasa memberikan yang terbaik dalam menunjang kehidupan saya.
3. Rektor Universitas Hasanuddin Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.
4. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc selaku pembimbing I sekaligus dosen penasehat akademik yang telah memberikan dukungan, motivasi, bimbingan dan arahan.

7. Safrullah Amir, S.Gz MPH selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan.
8. Prof. dr. Veni Hadju selaku penguji I dan Dr. Healthy Hidayanti, SKM. M.Kes selaku penguji II.
9. Seluruh dosen dan para staf Program Studi Ilmu Gizi yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama perkuliahan.
10. Seluruh dosen dan para staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama perkuliahan.
11. Sahabat seperjuangan selama kuliah “Ravenclaw” “Giz18ureng” (Tiara Anugrahwati, Dian Resky Ekawati, Nur Rezkyana, Safira Maharani, Ilmi Anugriani, Baitul Afiah, Indra Ayu Ningsih, Nabilah Azka Tzaniyah, Mega Mas Putri, Ahmad Arif Hidayat, Ahmad Fadillah dan Muhammad Nurul Akbar)
12. Sahabat Ugralieza yang selalu memberikan hiburan di tengah penatnya perkuliahan.
13. Muhammad Rizal selaku staff prodi gizi sekaligus yang selalu ada menemani dalam penulisan proposal, penelitian sampai penyusunan skripsi.
14. Fleks18el sebagai teman teman yang selalu Bersama menjani perkulihan.
15. Senior senior dari prodi Ilmu Gizi yang banyak membantu dalam perkulihan, dalam berbagi pengalaman, berbagi ilmu (Kakanda Sutamara, Kak Nita, Kak Endah, Kak Hilda, Kak Ita dan banyak lagi)
16. FORMAZI, BEM FKM UNHAS yang membrikan banyak pengalaman selama perkuliahan.
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan selama ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penulisan dan penyusunan proposal ini. Oleh karena itu penulis sangat terbuka atas segala saran dan kritik demi penyempurnaan proposal ini.

Makassar, 03 November 2021

Musfira

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Baduta	7
B. Tinjauan Umum Perkembangan.....	7
C. Tinjauan Umum Stunting.....	19
D. Tinjauan Umum Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).....	27
F. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
C. Hipotesa Penelitian.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Metode Pengumpulan Data	43
E. Intrumen Penelitian	43

F. Alur Penelitian	44
G. Analisis Data	44
H. Penyajian Data	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	47
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Perkembangan Fisik Motorik	12
Tabel 2.2	Perkembangan Sosial	19
Tabel 2.3	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	32
Tabel 3.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	39
Tabel 3.2	Kriteria Kadar Yodium dalam Urin	40
Tabel 5.1	Hasil Analisis Univariat Karakteristik Baduta	50
Tabel 5.2	Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden	50
Tabel 5.3	Hasil Analisis Univariat Status Gizi Baduta	52
Tabel 5.4	Hasil Analisis Univariat Tingkat Perkembangan Baduta	52
Tabel 5.5	Analisis Perkembangan Motorik Menurut Umur	53
Tabel 5.6	Analisis Perkembangan Motorik Menurut Jenis Kelamin	53
Tabel 5.7	Analisis Perkembangan Personal Sosial Menurut Umur	53
Tabel 5.8	Analisis Perkembangan Personal Sosial Menurut Jenis Kelamin	53
Tabel 5.9	Analisis Perkembangan Sosialisasi Kemandirian Menurut Umur	54
Tabel 5.10	Analisis Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian Menurut Jenis Kelamin	54
Tabel 5.11	Analisis Perkembangan Bicara dan Bahasa Menurut Umur	55
Tabel 5.12	Analisis Perkembangan Bicara Bahasa Menurut Jenis Kelamin	55
Tabel 5.13	Analisis Univariat Kejadian GAKY	55

Nomor		Halaman
Tabel 5.14	Analisis Bivariat Hubungan Stunting dengan Perkembangan	56
Tabel 5.15	Analisis Hubungan Stunting dengan Motorik	57
Tabel 5.16	Analisis Hubungan Stunting dengan Personal Sosial	58
Tabel 5.17	Analisis Hubungan Stunting dengan Sosialisasi dan Kemandirian	59
Tabel 5.18	Analisis Hubungan Stunting dengan Bicara dan Bahasa	60

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	37
Gambar 3.1	Kerangka Penelitian	39
Gambar 4.1	Diagram Alir Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
Lampiran 1	Lembar Keterangan Penelitian	1
Lampiran 2	Persetujuan Menjadi Responden	2
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	3
Lampiran 4	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	4
Lampiran 5	Hasil Analisis SPSS	5

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas suatu bangsa sangatlah ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki. SDM yang berkualitas perlu disiapkan sejak dini sehingga tumbuh kembang anak optimal, terlebih di masa keemasan yang disebut *golden age period* yaitu usia baduta (0-24 bulan) atau 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Dimana pada masa ini tumbuh kembang anak berjalan sangat cepat (Uce L, 2017), dan akan menjadi penentu bagi tahap-tahap perkembangan selanjutnya (Zeng, 2017).

Perkembangan anak adalah segala perubahan yang terjadi pada diri anak meliputi seluruh perubahan fisik, motorik, personal sosial, kemampuan bahasa dan bicara, serka sosial dan kemandirian (Sumiyati, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*) lebih dari 200 juta anak usia dibawah 5 tahun termasuk di dalamnya usia baduta di dunia tidak memenuhi potensi perkembangan mereka dan sebagian besar diantaranya adalah anak-anak yang tinggal di Benua Asia dan Afrika. Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22% (Yunita, 2020).

Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2014, 13%- 18% anak balita termasuk di dalamnya anak baduta mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2014). Banyak faktor yang memegang peranan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik maupun perkembangan, salah satunya faktor gizi.

Kekurangan gizi pada umur ini berdampak terhadap keterbatasan pertumbuhan dan perkembangan anak. Masalah kekurangan gizi yang rentan dihubungkan dengan perkembangan adalah status gizi buruk dan status gizi pendek atau yang lebih dikenal saat ini dengan istilah stunting (Yeni Iswari, 2021).

Stunting adalah kondisi gizi dimana panjang badan atau tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau dikenal WHO (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stunting cukup tinggi yaitu sebesar 30,8% dan tahun 2019 berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia turun menjadi 27,67%. Angka prevalensi ini masih tinggi, di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%) (Kemenkes RI, 2018). Dampak stunting dalam jangka pendek yaitu gangguan pertumbuhan linier yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, salah satunya adalah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berfikir, dan melakukan gerakan. Sehingga anak dengan kondisi stunting akan mengalami keterlambatan atau kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal (Sumartini, 2020).

Salah satu penyebab stunting yang juga merupakan masalah kekurangan gizi adalah defisiensi mikronutrien. Defisiensi mikronutrien yang erat dikaitkan dengan pertumbuhan dan perkembangan adalah GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium). Hal ini karena yodium memiliki peran penting dalam hormon pertumbuhan dan perkembangan yaitu hormon tiroid. Apabila tubuh kekurangan hormon tiroid, proses mineralisasi tulang terhambat sehingga

lempeng epifisis menjadi tidak lentur menyebabkan gangguan pertumbuhan yaitu tubuh menjadi pendek atau stunting dan menghambat perkembangan, dalam hal ini perkembangan motorik terkait kemampuan anak melakukan gerak. Di samping itu, hormon tiroid juga berperan dalam perkembangan otak (Kapil, 2007).

Perkembangan anak dapat diukur salah satunya dengan menggunakan KPSP (Koesioner Pra Skrining Perkembangan), instrumen ini digunakan sebagai alat untuk mendeteksi penyimpangan perkembangan anak meliputi perkembangan motorik, personal sosial, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Sulistyawati, 2014). Salah satu penelitian terbaru terkait skrining perkembangan yang dilakukan oleh Yeni Iswari tahun 2021 di Karawang menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan anak umur 0-24 bulan, semakin baik status gizi, tingkat perkembangan anak semakin sesuai usianya (Yeni Iswari, 2021). Penelitian lainnya terkait skrining perkembangan oleh Hardiana Probosiwi tahun 2017 pada anak 12-60 bulan menunjukkan bahwa terdapat hubungan stunting dengan perkembangan baduta, anak dengan stunting berisiko lebih besar 3,9 kali memiliki perkembangan yang terhambat dibanding dengan anak yang tidak stunting. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Yesi Nurmalasari tahun 2019 di Surabaya dengan hasil bahwa terdapat hubungan stunting dengan perkembangan terkhusus perkembangan motorik.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan stunting dengan perkembangan. Namun di salah satu daerah di Sulawesi Selatan cukup berbeda dan menarik perhatian yaitu Kabupaten

Enrekang. Kabupaten Enrekang merupakan kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di Sulawesi selatan. Berdasarkan data Riskesdas prevalensinya bertambah dari 42.7% pada tahun 2018 menjadi 43,71% pada tahun 2019 (Hamzah H, 2021). Namun, tingginya prevelensi stunting Kabupaten Enrekang, justru berbanding terbalik dengan tingkat perkembangan manusianya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2020 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Enrekang menempati urutan nomor dua tertinggi di Sulawesi Selatan yaitu 72,15% dan berada di atas rata-rata IPM Sulawesi Selatan.

Uji korelasi variabel IPM dan stunting yang dilakukan di seluruh Kabupaten di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna, sementara jika mengeluarkan Kabupaten Enrekang, didapatkan korelasi yang bermakna negatif ($p=0.051$, $r=0.442$), artinya semakin tinggi skor IPM maka semakin rendah stunting. Dari teori yang ada dan data tersebut diduga terdapat faktor lain yang ikut berperan didalamnya diduga pula faktor tersebut adalah GAKY, mengingat sebelumnya berdasarkan Survey GAKY tahun 2003 Kabupaten Enrekang merupakan satu diantara dua daerah dengan endemik GAKY tertinggi di Indonesia. Oleh karena prevalensi stunting yang tinggi dan status GAKY saat ini yang tidak diketahui menjadi perhatian penting untuk mengetahui hubungan stunting dengan perkembangan di daerah eks endemik GAKY. Sejalan dengan itu ICONS FKM Unhas, pusat studi dan pengkajian juga melakukan penelitian terkait GAKY dengan stunting di Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang, sebagai kecamatan dengan prevelensi stunting tertinggi. Sehingga bersamaan dengan penelitian ICONS

FKM Unhas, peneliti ingin meneliti terkait Hubungan Stunting dengan Tingkat Perkembangan Baduta di Daerah Eks Endemik GAKY.

B. Perumusan Masalah

Apakah terdapat Hubungan Stunting dengan Tingkat Perkembangan Baduta di Daerah eks Endemik GAKY Berat Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan Stunting dengan Tingkat Perkembangan Baduta di Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang sebagai Daerah eks Endemik GAKY Berat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi stunting pada Baduta di Kecamatan Buntu Batu.
- b. Mengetahui prevalensi GAKY pada Ibu Baduta di Kecamatan Buntu Batu.
- c. Mengetahui tingkat perkembangan Baduta di Kecamatan Buntu Batu.
- d. Mengetahui hubungan stunting dengan tingkat perkembangan Baduta (Motorik, Personal Sosial, Bicara dan bahasa serta Sosialisasi dan Kemandirian) di Kecamatan Buntu Batu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan terkait stunting, GAKY dan perkembangan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terkait GAKY dan stunting dapat menghambat perkembangan anak sehingga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk melihat dan memperbaiki perkembangan anak yang sesuai dengan peranannya.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi referensi dan sumber kepustakaan terkait GAKY dan stunting dan penurunan perkembangan anak.

c. Bagi Peneliti Lain

Memberikan kontribusi pada penelitian-penelitian yang akan datang, serta dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan dalam menentukan konsep penelitian selanjutnya terkait GAKY dan stunting dan perkembangan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Baduta

Baduta adalah singkatan dari Bayi Dua Tahun yang merupakan kelompok anak usia 0–24 bulan sebagai periode kritis. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Dwiyanti, Puspitasari and Sumarmi, 2007). Baduta sering dikatakan sebagai *golden age periode* karena pada masa ini masih termasuk dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dimana segala pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat dan sangat menentukan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak di usia selanjutnya (Bellieni, 2016).

B. Tinjauan Umum Perkembangan

1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan dapat diartikan sebagai akibat dari perubahan kematangan dan kesiapan fisik yang memiliki potensi untuk melakukan suatu aktivitas, sehingga individu telah mempunyai suatu pengalaman. Dengan pengalaman ini, ia akan dapat melakukan suatu aktivitas yang sama dalam waktu mendatang. Tolok ukur untuk melihat adanya perkembangan seseorang individu ialah pada aspek kemampuan yang dimiliki sesuai dengan tahap perkembangannya. Cara yang dapat digunakan adalah dengan membandingkan keadaan satu fase dengan fase berikutnya. Apabila terjadi perbedaan dari fase sesudahnya lebih baik dari fase sebelumnya, maka individu telah mengalami fase perkembangan (Hidayati, 2017).

Perkembangan adalah suatu perubahan dalam perilaku anak yang memperlihatkan interaksi dari kematangan makhluk hidup dan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan dari bayi sampai dewasa yang melibatkan berbagai aspek perilaku dan kemampuan (Rohman, 2010). Setiap orang berkembang dengan karakteristik tersendiri, perkembangan adalah pola gerakan atau perubahan yang dimulai pada saat terjadi pembuahan dan berlangsung terus selama siklus kehidupan (Rohman, 2010). Pola gerakan itu kompleks karena merupakan hasil dari beberapa proses seperti proses fisik, Personal Sosial, dan sosial, seperti:

a. Proses Fisik

Proses-proses fisik merupakan proses biologis yang meliputi perubahan-perubahan fisik individu yang bersifat genetik. Genetik yang diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, penambahan tinggi, dan berat badan.

b. Proses Personal Sosial

Proses Personal Sosial meliputi perubahan-perubahan yang terjadi pada individu mengenai pikiran, kecerdasan, dan bahasa.

c. Proses Sosial

Proses sosial meliputi perubahan-perubahan yang terjadi dalam hubungan individu dengan orang lain, perubahan dalam emosi, dan dalam kepribadian.

Menurut Hurlock dalam bukunya yang berjudul *Child Development*, perkembangan anak dibagi menjadi 5 periode, yaitu:

- a. Periode pra lahir yang dimulai dari saat pembuahan sampai lahir. Pada periode ini terjadi perkembangan fisiologis yang sangat cepat yaitu pertumbuhan seluruh tubuh secara utuh.
- b. Periode neonatus adalah masa bayi yang baru lahir. Masa ini dihitung mulai 0 sampai dengan 14 hari. Pada periode ini bayi mengadakan adaptasi terhadap lingkungan yang sama sekali baru untuk bayi tersebut yaitu lingkungan di luar rahim ibu.
- c. Masa bayi adalah masa bayi berumur 2 minggu sampai 2 tahun. Pada masa ini bayi belajar mengendalikan ototnya sendiri sampai bayi tersebut mempunyai keinginan untuk mandiri.
- d. Masa kanak-kanak terdiri dari 2 bagian yaitu masa kanak-kanak dini dan akhir masa kanak-kanak. Masa kanak-kanak dini adalah masa anak berusia 2 sampai 6 tahun, masa ini disebut juga masa pra sekolah yaitu masa anak menyesuaikan diri secara sosial. Akhir masa kanak-kanak adalah anak usia 6 sampai 13 tahun, biasa disebut sebagai usia sekolah.
- e. Masa puber adalah masa anak berusia 11 sampai 16 tahun. Masa ini termasuk periode yang tumpang tindih karena merupakan 2 tahun masa kanak-kanak akhir dan 2 tahun masa awal remaja. Secara fisik tubuh anak pada periode ini berubah menjadi tubuh orang dewasa.

Perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif dan kuantitatif, yaitu perubahan-perubahan psikofisis yang merupakan hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi yang bersifat psikis dan fisik pada diri anak secara berkelanjutan, yang ditunjang oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan melalui proses *maturation* dan proses *learning*. *Maturation*

berarti suatu proses penyempurnaan, pematangan dari unsur-unsur atau alat-alat tubuh yang terjadi secara alami. Proses *learning* merupakan proses belajar, melalui pengalaman pada jangka waktu tertentu untuk menuju kedewasaan (Hurlock EB, 1998). Perkembangan bukan hanya terbatas pada pengertian pertumbuhan yang semakin membesar, di dalam perkembangan terkandung serangkaian perubahan yang berlangsung secara terus-menerus dan bersifat tetap dari fungsi-fungsi jasmaniah dan rohaniah yang memiliki individu menuju ke tahap kematangan melalui pertumbuhan, pemasakan, dan belajar (Damayanti E, 2019).

Tingkat pencapaian perkembangan secara rinci telah tertuang dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini. Dalam peraturan itu berisi tentang Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak mulai aspek perkembangan nilai agama-moral, fisik-motorik, personal sosial, bahasa, sosial-emosional, dan seni.

2. Jenis Jenis Perkembangan

Perkembangan dapat dikelompokkan dalam sektor perkembangan: motorik kasar, motorik halus, komunikasi (bicara, bahasa dan nonverbal), personal sosial dan sosial-emosional (Dosman C, Andrews D and Goulden K, 2012).

a. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik terdiri atas perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus. Perkembangan motorik kasar, merupakan kemampuan gerak tubuh dalam menggunakan otot-otot

besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh. Perkembangan motorik kasar meliputi keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh. Seperti merangkak, berjalan, melompat, atau berlari (Hasanah, 2016). Sementara perkembangan motorik halus, merupakan perkembangan gerak yang meliputi otot kecil dengan koordinasi mata-tangan. Contohnya seperti menggambar, menulis, memotong, menyusun *puzzle*, atau memasukkan balok sesuai bentuknya (P, Ramli and Hajeni, 2020).

Perkembangan fisik motorik merupakan bagian penting dalam perkembangan manusia, di samping perkembangan-perkembangan aspek lainnya. Perkembangan fisik motorik harus distimulasi sejak usia dini karena berkaitan dengan keterampilan gerak yang akan memudahkan dan mempengaruhi keluasaan gerak individu, baik gerakan kasar yang melibatkan otot-otot besar maupun gerakan halus yang melibatkan koordinasi jari-jari tangan dengan mata. Gerakan adalah pusat kehidupan bagi anak, karena dengan bergerak (baik secara kasar maupun halus) anak dapat mengekspresikan diri untuk melakukan berbagai aktivitas untuk mengembangkan sikap, pengetahuan, dan keterampilannya (Khaironi M, 2018).

Kemampuan motorik yang baik akan memberikan banyak keuntungan dan peluang bagi anak dalam hal mencoba melakukan berbagai gerakan (baik gerakan kasar maupun gerakan halus), gerakan motorik yang dilakukan anak juga akan mempengaruhi kesehatan (bergerak membantu meningkatkan kesehatan anak), dan anak akan

memiliki kecekatan atau kecakapan dalam melakukan berbagai gerakan.

Berikut adalah tabel lingkup perkembangan fisik motorik anak berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2009 Tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini:

Tabel 2.1

Perkembangan Fisik Motorik

Usia	Lingkup Perkembangan
0-<12 bulan	Motorik kasar, motorik halus
12-< 24 bulan	Motorik kasar, motorik halus
2-<4 Tahun	Motorik kasar, motorik halus
4-≤ 6 Tahun	Motorik kasar, motorik halus, kesehatan fisik

Sumber: Peraturan Menteri Nasional RI No.58 Tahun 2009

Pada perkembangan fisik motorik di atas, terdapat lingkup perkembangan yang sama pada setiap usia. Walaupun demikian, perlu diingat bahwa kemampuan motorik kasar dan motorik halus anak berbeda-beda pada setiap tahapan usia. Misalnya pada usia 0-<12 tahun contoh kemampuan motorik kasar anak adalah merangkak, sedangkan pada usia yang lebih tinggi kemampuan motorik kasar anak akan semakin meningkat dan kompleks seiring dengan kematangan otot-otot tubuh dan stimulasi yang diberikan (Peraturan Menteri Nasional RI No.58 Tahun 2009). Adapun aspek perkembangan motorik anak sesuai Peraturan Menteri Nasional RI No.58 Tahun 2009 terdiri dari tiga unsur utama yang sangat dominan yaitu:

1) Perkembangan anatomis, perkembangan ini ditunjukkan adanya

perubahan kuantitas struktur tulang, dan tinggi badan. Perkembangan motorik anak nampak dengan bertambahnya jumlah tulang yang secara langsung berpengaruh pada struktur tubuh secara keseluruhan.

- 2) Perkembangan fisiologis, perkembangan ini ditunjukkan adanya perubahan dari sistem kerja organ tubuh seperti kontraksi otot, peredaran darah, pernafasan, pencernaan, dan lain-lainnya.
- 3) Perkembangan perilaku, perkembangan ini merupakan koordinasi fungsional antara persyarafan dan otot serta fungsi personal sosial, afektif, dan konatif.

Meningkatnya kemampuan fisik anak akan membuat aktivitas anak juga meningkat sehingga akan menumbuhkan kreativitas dan imajinasi anak yang merupakan bagian dari perkembangan mental anak. Dengan demikian bahwa kegiatan fisik anak akan dapat meningkatkan kemampuan intelektual anak (Rohman, 2010).

b. Perkembangan Personal Sosial

Perkembangan personal sosial dimulai pada awal kehidupan bayi. Tersenyum dapat dianggap sebagai respon sosial. Pertama kali senyum timbul sebagai respon terhadap orang asing juga terhadap wajah yang dikenal. Peningkatan pertukaran sosial terjadi secara cepat ketika anak mulai bicara (Sacharin, 1996,). Umur 6 bulan senyuman menjadi lebih sedikit terutama terhadap ibu, ayah dan saudara kandung. Anak akan malu terhadap orang asing antara usia 2-3 tahun. Anak menunjukkan minat yang nyata untuk melihat anak lain dan berusaha mengadakan

kontak sosial (Hurlock, 1998). Peran orang tua adalah memberi stimulasi dengan mengajarkan cara beradaptasi dengan lingkungan. Hambatan perkembangan sosial membuat anak mengalami kecemasan, sulit berinteraksi dengan orang lain yang baru dikenal, bisa juga jadi pemalu (Harlimsyah, 2007).

Perkembangan personal sosial anak adalah suatu proses perubahan yang berlangsung secara terus menerus menuju kedewasaan anak yang merupakan manusia yang tumbuh dan berkembang yang akan hidup di tengah-tengah masyarakat. Masa anak-anak merupakan awal kehidupan sosial yang berpengaruh bagi anak dengan ciri perkembangan yaitu belajar mengenal dan menyukai orang lain melalui aktivitas sosial (Morgan, 1996). Apabila pada masa *preschool* ini anak mampu melakukan hubungan sosial ini dengan baik maka akan memudahkan bagi anak dalam melakukan penyesuaian sosial dengan baik dan anak akan mudah diterima sebagai anggota kelompok sosial di tempat mereka mengembangkan diri (Hurlock, 1998).

c. Perkembangan Bicara dan Bahasa

Perkembangan anak dalam menggunakan simbol linguistik untuk berkomunikasi secara verbal ataupun dalam berbicara, menggunakan bahasa serta secara nonverbal (Marisa, 2015).

Bahasa adalah alat atau sarana untuk berkomunikasi antara individu yang satu dengan individu lain secara pribadi maupun di dalam komunitas. Mengingat pentingnya peranan bahasa bagi kehidupan manusia, sehingga kemampuan bahasa yang dimiliki individu harus

dikembangkan sejak usia dini. Kemampuan bahasa yang dimiliki oleh individu akan terus berkembang sesuai tahapan usianya, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu yang mendukung dan menghambat perkembangan bahasa tersebut (Khaironi M, 2018).

Pada anak usia dini, perkembangan bahasa mulai terlihat pada usia 1 tahun, dimana anak sudah mulai berceloteh (maksudnya belum jelas). Seiring dengan penambahan usia dan stimulasi yang diberikan, maka kemampuan berbahasa anak akan meningkat, karena kosa kata yang dimiliki terus bertambah. Perkembangan bahasa memiliki bagian-bagian atau aspek yang harus diperhatikan, yaitu mendengar, berbicara, menulis, dan membaca. Mulai pada usia 2-3 tahun, anak sudah mulai memahami perintah sederhana yang ditujukan kepadanya, seperti: “ambil bola itu” dan seterusnya. Kemampuan anak dalam memahami perintah akan terus berkembang. Pada usia 4-6 tahun, anak sudah mampu memahami perintah dengan kalimat yang lebih kompleks, seperti: “tolong berikan buku ini kepada Ibu Guru” atau perintah lainnya yang diucapkan dengan kalimat yang lengkap terdiri dari S-P-O-K (Zubaidah, 2004).

Prinsip Perkembangan Bahasa: Anak-anak mempelajari apa yang paling mereka dengar, anak-anak mempelajari kata-kata untuk hal-hal dan peristiwa yang menarik bagi mereka, konteks interaktif dan responsif daripada pasif mendorong pembelajaran bahasa, anak-anak paling baik mempelajari kata-kata dalam konteks yang bermakna, anak-anak perlu mendengar beragam contoh kata dan struktur bahasa,

pengembangan kosakata dan tata bahasa adalah proses timbal balik. Perkembangan *second language* anak usia dini dipengaruhi oleh intensitas anak mendengarkan bahasa tersebut, kemauan anak untuk mengenal *second language* melalui benda-benda yang disukainya, anak interaktif dan responsif terhadap bahasa tersebut dalam kehidupan sehari-harinya (Konishi H, 2014).

d. Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian

Perkembangan perilaku yang sesuai dengan tuntunan sosial, kepekaan anak untuk memahami perasaan orang lain ketika berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat interaksi antara anak dengan orang lain, dimulai dari orangtua, saudara, teman bermain hingga masyarakat luas (Lubis, 2019).

Perkembangan sosial merupakan peningkatan kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain, sedangkan perkembangan emosional adalah kemampuan individu untuk mengelola dan mengekspresikan perasaannya dalam bentuk ekspresi tindakan yang dinampakkan melalui mimik wajah maupun aktivitas lainnya (verbal atau non verbal) sehingga orang lain dapat mengetahui dan bahkan memahami kondisi atau keadaan yang sedang dialaminya (Nurmalitasari F, 2015). Hal tersebut menyebabkan perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena sama-sama berhubungan dengan interaksi antara individu dengan individu maupun individu dengan *society*. Gairah emosional yang ada pada individu juga merupakan hasil dari interaksi yang

dilakukan. Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian yang dimiliki oleh individu dewasa adalah berawal dari perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian sejak usia dini, dan seiring dengan tahapan perkembangannya, maka perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian individu menjadi lebih kompleks. Perkembangan emosional individu pertama kali ditunjukkan dengan tangisan saat kelahirannya, sedangkan perkembangan sosial individu pada masa bayi ditandai dengan kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang yang paling dekat dengannya, yaitu “mama” (Nurmalitasari F, 2019).

Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian saat bayi akan terlihat saat mama mengungkapkan sesuatu yang membuat bayi menjadi tertawa atau tersenyum, atau bayi menangis saat diambil dari gendongan mama oleh orang lain. Seiring tahapan usia dan stimulus yang diberikan untuk mengembangkan perkembangan anak sejak usia dini, maka kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian anak semakin meningkat (Sukatin S, 2020).

Berikut adalah tabel tingkat pencapaian perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian anak berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2009 Tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini.

Tabel 2.2
Perkembangan Sosial

Usia	Tingkat Pencapaian Perkembangan
0-<2 Tahun	Menatap, tersenyum, menangis, mengekspresikan ketidaknyamanan, mengekspresikan perasaan, menunjukkan reaksi, bermain bersama teman, mengamati teman.
2-<3 Tahun	Mampu mengungkapkan keinginan, memahami hak orang lain, menunjukkan sikap berbagi, berbagi peran dalam permainan.
3-<4 Tahun	Buang air kecil tanpa bantuan, bersabar, toleran, menghargai orang lain, bereaksi terhadap hal-hal yang dianggap tidak benar, mulai menunjukkan ekspresi meyesal ketika melakukan kesalahan.
4-<5 Tahun	Mulai mandiri, mau berbagi, menolong, dan membantu teman, menunjukkan antusiasme dalam bermain, mengendalikan perasaan, menaati aturan yang berlaku dalam suatu permainan, menunjukkan rasa percaya diri, menjaga diri sendiri dari lingkungannya, dan menghargai orang lain.
5-≤6 Tahun	Kooperatif dengan teman, toleran, mengekspresikan emosi yang sesuai dengan kondisi, antusias, mengenal tata krama dan sopan santun, memahami peraturan dan disiplin, berempati, dan tidak mudah menyerah.

Sumber: Peraturan Menteri Nasional RI No.58 Tahun 2009

Sosialisasi dan Kemandirian menjadi satu kesatuan aspek perkembangan yang tidak dapat dipisahkan. Dalam interaksi yang dilakukan dengan orang lain tentunya akan mengikutsertakan kemampuan individu mengelola emosi, seperti tersenyum kepada orang lain, menampakkan wajah ceria, menampakkan wajah cemberut, dan emosi positif maupun negatif yang dapat dilihat oleh orang lain ketika berinteraksi sosial (Izard CE, 2009).

Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian sangat penting keberadaannya pada diri individu, karena berhubungan dengan kemampuan

anak dalam menjalin interaksi dan hubungan dengan individu lainnya. Jika anak tidak memiliki kompetensi sosial, maka bisa dibayangkan bagaimana anak akan membangun karirnya pada usia remaja hingga dewasanya kelak. Begitupula dengan perkembangan emosionalnya (Lubis MY, 2019).

Perkembangan emosional perlu distimulasi ke arah perkembangan emosi yang positif sehingga anak mampu mengekspresikan emosi sesuai dengan harapan lingkungan agar dapat diterima oleh komunitas dimana anak berada. Keberhasilan individu di masa depan juga sebagian besar dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengelola emosi. Melalui emosi yang kita ekspresikan kita dapat berempati dan berusaha memahami orang lain, sehingga orang lain pun akan berbuat yang sama juga terhadap diri kita, seperti yang diungkapkan dalam sebuah pepatah “Apa yang kita tanam, itulah yang kita tuai” (La J, 2019).

3. Skrining Perkembangan Anak

Sejak tahun 2007, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) telah menyusun instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak umur 0 sampai dengan 6 tahun, yang diuraikan dalam Pedoman Pelaksanaan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Instrumen tersebut adalah KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan dimana Skrining atau pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Adapun jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin

adalah: setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan) (Kemenkes RI, 2016). Adapun spesifikasi KPSP berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar oleh Kemenkes RI sebagai berikut:

a. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau:

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- 3) Kemampuan Personal Sosial terjadi meliputi 8 kategori yaitu *selfhelp general* (kemampuan menolong dirinya sendiri), *selfhelp eating* (kemampuan makan sendiri), *selfhelp dressing* (kemampuan berpakaian sendiri), *selfdirection* (kemampuan memimpin dirinya sendiri), *occupation* (kemampuan melakukan pekerjaan untuk dirinya), *communication* (kemampuan berkomunikasi), *locomotion* (kemampuan gerakan motorik), *socialization* (kemampuan bersosialisasi).

- 4) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
 - 5) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.
- b. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
 - 2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 - 1 cm.
- c. Cara menggunakan KPSP:
- 1) Pada waktu pemeriksaan atau skrining dilakukan anak harus dibawa.
 - 2) Menentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - 3) Setelah penentuan umur anak, dipilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 4) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:

- a) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak, contoh:
"Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
 - b) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
 - 5) Dijelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
 - 6) Pertanyaan ditanyakan secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
 - 7) Ditanyakan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - 8) Diteliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- d. Interpretasi hasil KPSP:
- 1) Jawaban
 - a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
 - 2) Jumlah jawaban 'Tidak' = 0 atau 1, perkembangan anak normal yaitu sesuai dengan tahap perkembangannya.

- 3) Jumlah jawaban 'Tidak' = 2 atau 3, perkembangan anak meragukan (*Suspect*).
- 4) Jumlah jawaban 'Tidak' = lebih dari 3, kemungkinan ada penyimpangan (P).

C. Tinjauan Umum Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana seseorang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Suarnianti, 2020).

Stunting menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama. Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya (Kemenkes RI, 2018). Stunting sering tidak dikenali di masyarakat di mana perawakan pendek adalah norma karena pertumbuhan linier tidak secara rutin dinilai di rangkaian perawatan kesehatan primer dan sulit untuk mengenalinya secara visual (De Onis, Blössner and Borghi, 2012).

Kegagalan pertumbuhan sering kali dimulai dalam rahim dan berlanjut setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan pasca persalinan. Kegagalan pertumbuhan linier berfungsi sebagai penanda berbagai kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan fungsi perkembangan saraf dan personal sosial, serta peningkatan risiko penyakit kronis di masa

dewasa. Kerusakan fisik dan neuropsosial parah yang tidak dapat diperbaiki yang menyertai pertumbuhan terhambat merupakan ancaman besar bagi perkembangan manusia (de Onis and Branca, 2016).

2. Prevalensi Stunting

Berdasarkan *Global Nutrition Report* pada 2018 menunjukkan prevalensi stunting Indonesia dari 132 negara berada pada peringkat ke-108, sedangkan di kawasan Asia Tenggara prevalensi stunting Indonesia tertinggi ke dua setelah Kamboja. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, angka stunting nasional mengalami penurunan dari 37,2 % pada 2013 menjadi 30,8 % pada 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka ini menurun menjadi 27,7 %. Penurunan angka stunting telah dinyatakan sebagai program prioritas nasional. Saat ini, pemerintah terus bergerak menata perangkat pelaksanaan percepatan pencegahan stunting dan menyusun Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, juga menetapkan target angka stunting nasional agar bisa turun mencapai 14 % (Izwardy, 2020). Pada tahun 2017, diperkirakan 1 dari setiap 4 (23%) anak berusia <5 tahun mengalami stunting di seluruh dunia.

3. Penyebab dan Dampak Stunting

Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak

stunting tidak hanya dari segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Diperkirakan stunting merupakan penyebab dari sekitar satu juta kematian anak setiap tahunnya. Untuk anak-anak yang bertahan hidup, stunting pada masa bayi dan anak usia dini menyebabkan kerusakan yang bertahan lama, termasuk peningkatan morbiditas, kognisi yang buruk dan kinerja pendidikan di masa kanak-kanak, perawakan pendek di masa dewasa, peningkatan risiko kematian perinatal dan neonatal bagi wanita, produktivitas yang lebih rendah dan penurunan pendapatan pada orang dewasa (Prendergast, 2014).

Apabila disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak meningkatkan risiko penyakit kronis. Oleh karena itu, tepat untuk mengatakan bahwa stunting menghambat perkembangan seluruh masyarakat (Aguayo and Menon, 2016). Stunting telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko proksimal utama untuk perkembangan fisik dan mental yang buruk pada anak di bawah usia 5 tahun. Stunting umumnya terjadi pada 1000 HPK (0-23 bulan) dan berlanjut hingga usia lima tahun (Rakotomanana *et al.*, 2016).

Ada banyak potensi penyebab stunting di Indonesia, termasuk faktor-faktor terdekat seperti status gizi ibu, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping ASI, dan paparan infeksi serta faktor penentu distal terkait seperti pendidikan, sistem pangan, perawatan kesehatan, infrastruktur, pelayanan publik, air dan sanitasi (Beal *et al.*, 2018).

4. Pencegahan Stunting

Landasan kebijakan program pangan dan gizi dalam jangka panjang dirumuskan dalam Undang-Undang No.17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Pembangunan jangka panjang dijalankan secara bertahap dalam kurun waktu lima tahunan, dirumuskan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden. Dalam RPJMN tahap ke-2 periode tahun 2010-2014, terdapat dua indikator *outcome* yang berkaitan dengan gizi yaitu prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk).

Gerakan SUN (*Scaling Up Nutrition*) merupakan upaya baru untuk menghilangkan kekurangan gizi dalam segala bentuknya. Prinsip gerakan ini adalah semua orang memiliki hak atas pangan dan gizi yang baik. Hal ini merupakan suatu yang unik karena melibatkan berbagai kelompok masyarakat yang berbeda-beda baik pemerintah, swasta, ilmuwan dan masyarakat sipil secara bersama-sama melakukan tindakan kolektif untuk peningkatan gizi. Intervensi yang dilakukan pada SUN adalah intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi efektif dibutuhkan untuk mengurangi stunting, defisiensi mikronutrien, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan mengurangi (semua kematian anak) sekitar seperempat dalam jangka pendek (Mitra, 2015). Balita

stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan personal sosial yang optimal (Alfarisi, 2019).

Gerakan 1000 HPK adalah suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia untuk menjawab permasalahan gizi. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan untuk bekerjasama dalam menurunkan masalah gizi. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Sejalan dengan tujuan global dari *Scaling Up Nutrition Movement (SUN Movement)* yang diprakarsai oleh PBB yaitu menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 HPK yang dimulai saat anak masih dalam kandungan hingga sampai usia 2 tahun (Mardiana & Yulianto, 2018)

D. Tinjauan Umum Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

1. Pengertian GAKY

Yodium merupakan zat esensial bagi tubuh, karena merupakan komponen dari hormon tiroksin. Dalam tubuh terkandung sekitar 25 mg yodium yang tersebar dalam semua jaringan tubuh, kandungannya yang tinggi yaitu sekitar sepertiganya terdapat dalam kelenjar tiroid dan yang relatif lebih tinggi dari itu ialah pada ovarium, otot, dan darah (Crockford, 2009). Yodium dibutuhkan tubuh untuk mensintesis hormon tiroid T4 (*thyroxine*) dan T3 (*triiodothyronine*). Hormon tiroid berperan penting

dalam beberapa proses fisiologis tubuh seperti regulasi BMR (*Basal Metabolic Rate*), metabolisme karbohidrat, protein, lemak, efek *simptomimetik*, serta pertumbuhan melalui GH (*Growth Hormone*) dan IGF-I (*Insuline Growth Factor I*) (Apriluana and Fikawa, 2018).

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dalam Bahasa Inggris disebut sebagai I. D. D. (*Iodine Deficiency Disorders*). GAKY adalah sekumpulan gejala atau kelainan yang ditimbulkan karena tubuh menderita kekurangan iodium secara terus-menerus dalam waktu yang lama yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup (manusia dan hewan) (Yeni Iswari, 2021).

2. Etiologi GAKY

Penyebab timbulnya GAKY disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Kekurangan yodium

Kekurangan yodium merupakan penyebab utama gondok endemik, dan terdapat di daerah-daerah dimana tanahnya tidak mengandung banyak yodium. Di daerah dengan lingkungan miskin yodium, biasanya tanaman dan hewan yang hidup di daerah tersebut juga akan miskin yodium; sehingga masyarakat yang bergantung pada makanan lokal akan mengalami kekurangan yodium (Etesin *et al.*, 2017).

b. Bahan Goitrogenik

Makanan sehari-hari banyak mengandung goitrogen. Zat goitrogen sendiri merupakan zat yang menghambat penangkapan

yodium oleh sel kelenjar gondok. Zat goitrogen dapat menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, seperti yang ditemukan pada kubis, kacang kedelai, singkong, bawang merah dan bawang putih (Apriluana, 2018).

c. Faktor Keturunan

Kelainan genetik yang menyebabkan gangguan pembentukan enzim yang berperan dalam proses sintesa hormon thyroid, mulai dari *iodide transport* sampai dengan proses koplek dari iodotirosin. Kelainan genetik ini diturunkan secara autosomal resesif. Telah dilaporkan terjadinya gondok akibat gangguan transport thyroglobulin yang memungkinkan disebabkan oleh mutasi gen yang mengatur pembentukan thyroglobulin. Akan tetapi faktor genetik masih belum jelas apakah berperan sendiri atau bersama-sama faktor lain dalam menyebabkan terjadinya gondok (Peris Mendoza, 2006).

d. Geografis

Penyebab utama rendahnya asupan yodium tidak hanya dari makanan akan tetapi juga disebabkan minuman yang dikonsumsi. Curah hujan yang tinggi dapat mempengaruhi kandungan yodium dalam air tanah dan tanah. Kadar yodium lingkungan suatu daerah dapat digambarkan oleh kadar yodium air permukaan di daerah tersebut. Lebih dari 20% asupan yodium populasi di negara berkembang mempunyai ketergantungan yang tinggi terhadap makanan dan minuman hasil setempat. Kandungan kimia air sungai, merupakan resultante dari bahan kimia air hujan dan bahan kimia yang terlarut

selama terjadi aliran air baik dari batuan maupun tanah yang bersentuhan. Hal ini dapat membuktikan bahwa yodium dalam air minum dapat memberikan sumbangan yang signifikan terhadap pemenuhan kebutuhan yodium tubuh. Kadar yodium dalam air minum yang rendah dapat digunakan sebagai indikator kerentanan suatu daerah terhadap GAKY (Musodda, 2017).

3. Pengukuran Endemisitas GAKY

a. TGR (*Total Goiter Rate*)

TGR merupakan ukuran kelenjar tiroid yang berubah sesuai dengan asupan yodium. Dikatakan goiter jika masing-masing lobus kelenjar tiroid mempunyai volume lebih besar dari normal pada falang distal pemeriksa (Dyah Umiyarni Purnamasari, 2015). Klasifikasi TGR dapat dilihat pada tabel:

Tabel 2.3
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Derajat	Gambaran
0	Tidak terlihat dan tidak teraba
1	Teraba tapi tidak terlihat, leher pada posisi normal
2	Terlihat pembesaran di leher meskipun leher dalam posisi normal

Sumber: (WHO/UNICEF/ICCIDD, 1992)

TGR memiliki kelebihan yaitu tidak memerlukan instrumen, bisa mencapai jumlah yang besar dalam periode waktu yang singkat, tidak bersifat invasif dan hanya menuntut sedikit ketrampilan, tetapi metode ini memiliki kelemahan. Di daerah endemis ringan, TGR dengan palpasi memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang kurang. Oleh karena itu

penentuan TGR dengan *Ultrasonography* (USG) lebih disukai karena bisa menunjukkan angka TGR yang objektif dan relatif tidak mahal (Dyah Umiyarni Purnamasari, 2015).

b. UI (*Urinary Iodine*)

Pemeriksaan UI dalam urin sangat penting dilakukan mengingat 90% yodium diekskresikan melalui urin sehingga UI dapat menggambarkan asupan yodium seseorang. Berat ringannya endemisitas GAKY berdasarkan ekskresi yodium dalam urin menggunakan kriteria epidemiologi untuk memperkirakan gizi dasar tentang yodium pada median urin (Lathifah, 2018).

c. TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*)

TSH merupakan indikator yang sensitif status yodium periode baru lahir. Dibandingkan dengan orang dewasa, tiroid pada bayi baru lahir mengandung lebih sedikit yodium tetapi memiliki tingkat *turnover* yodium yang lebih tinggi. Hal yang juga mendasari pemakaian TSH sebagai indikator adalah karena sekresi hormon dikendalikan hipotalamus melalui mekanisme umpan balik negatif. Asupan yodium pada suatu daerah dikatakan mencukupi jika kadar TSH >5 mU/L (Dyah Umiyarni Purnamasari, 2015).

E. Tinjauan Umum Keterkaitan Perkembangan, GAKY dan Stunting

Stunting dan GAKY erat dikaitkan dengan hambatan pertumbuhan linear dan gangguan perkembangan anak. Stunting yang terjadi pada kehidupan awal (0-2 tahun) dapat menyebabkan gangguan perkembangan personal sosial, bahasa, dan motorik pada anak (Muhoozi *et al.*, 2016). Salah satu penelitian

yang dilakukan oleh Hardiana Probosiwi tahun 2017 di Yogyakarta didapatkan hasil bahwa, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara stunting dengan perkembangan anak. Diantara perkembangan anak yang terlambat kemungkinan anak dengan stunting lebih besar 3,9 kali dibandingkan anak yang perkembangannya normal (Hardiana P, 2017). Di dalam Solihin, penurunan fungsi motorik pada anak stunting berkaitan kemampuan mekanik yang rendah dari otot *triceps surae* sehingga terlambatnya kematangan fungsi otot tersebut menyebabkan kemampuan motorik pada anak stunting juga terhambat serta dijelaskan pula bahwa kinerja sistem saraf anak stunting kerap menurun yang berimplikasi pada rendahnya kecerdasan anak (Solihin, Faisal Anwar, 2013).

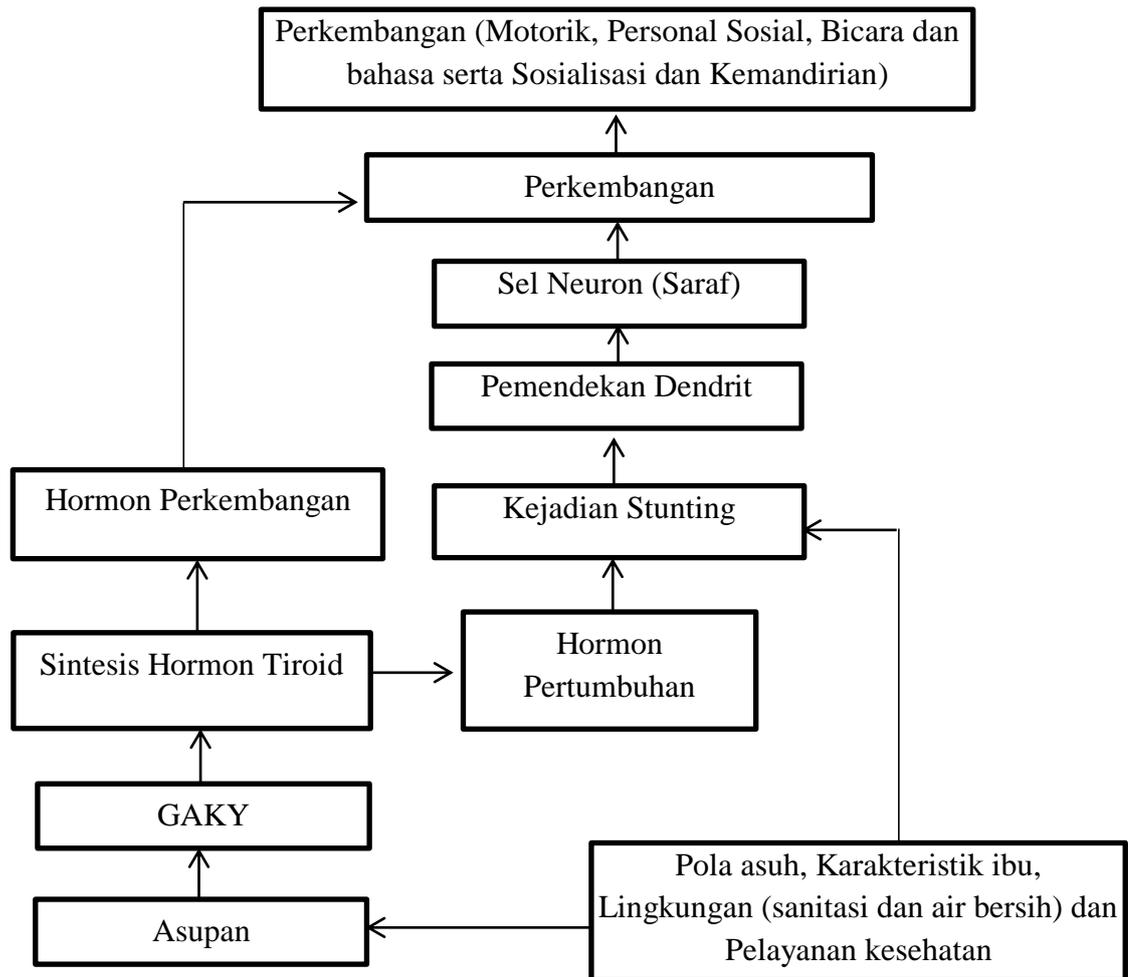
Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Mitra M., 2015). Sementara penelitian lainnya oleh Jessica Fanzo 2010 di Columbia menunjukkan bahwa anak yang mengalami *severe* stunting pada dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan personal sosial di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumber daya manusia (Jessica Fanzo and Pronyk, 2010).

Beberapa studi menunjukkan kaitan antara yodium, stunting dan kognisi anak. Studi di Afrika Selatan pada anak usia 6 bulan menunjukkan bahwa kadar konsentrasi yodium dalam urin signifikan lebih tinggi pada anak normal dibandingkan dengan anak stunting, masing-masing 366 [225-641] µg/L), 302 [195-504] µg/L. Di samping itu, konsentrasi yodium urin ibu dan pada ASI

menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap konsentrasi iodium anak yang mendapatkan ASI, dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI (Osei *et al.*, 2017). Yodium adalah mineral mikro yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan normal. Defisiensi yodium menyebabkan retardasi atau keterlambatan pertumbuhan, perkembangan mental, dan kematangan sistem organ (sekresi T3 dan T4) yang berperan dalam proses pertumbuhan sehingga menyebabkan gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (Rosselo, 2019).

Defisiensi yodium pada 1000 HPK dapat menyebabkan abortus spontan, kelainan kongenital, kelahiran prematur, lahir mati, kematian bayi perinatal, keterlambatan perkembangan gerak, dan juga stunting. Selain itu, juga dapat menghambat pertumbuhan tulang-tulang panjang pada neonatus akibat rendahnya metabolisme tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa balita saat dalam pembentukan 1000 HPK mulai dari dalam kandungan hingga usia dua tahun apabila kekurangan asupan gizi termasuk yodium akan berisiko terjadinya stunting. Maka dari itu, asupan yodium pada 1000 HPK sangat penting untuk diperhatikan untuk menghindari faktor resiko stunting pada anak (Baldana and Nurdian, 2019).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Pengaruh Status Gizi dengan Perkembangan Anak (Dimodifikasi Dari *Conceptual*

Frame Work WHO 2013, WHO 1995, PAHO 2001, Sunita Almatsier 2004,

Arisman 2004 dan Fardiaz, 2005)

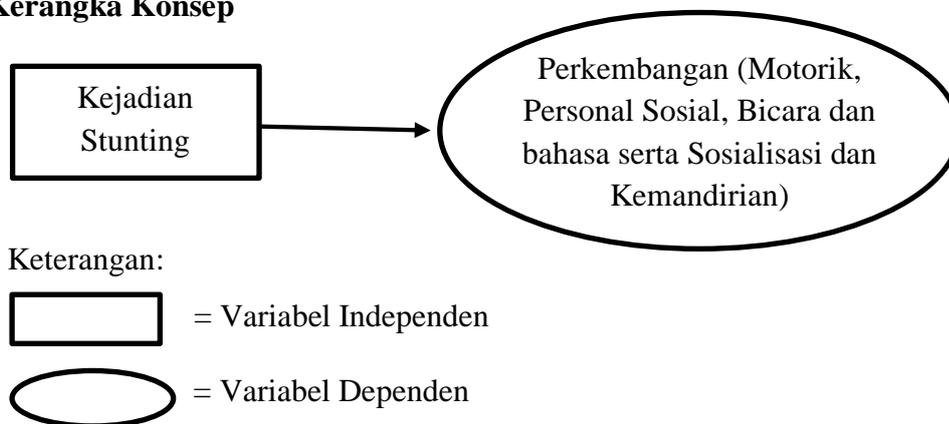
Pola asuh, karakteristik ibu, lingkungan (sanitasi dan air bersih) dan pelayanan kesehatan dapat berakibat stunting dan GAKY. Anak yang mengalami stunting akan mengalami pemendekan dendrit yang berperan dalam menerima dan meneruskan rangsangan ke sel saraf. Sel saraf berperan dalam menerima dan meneruskan sinyal atas rangsangan ke otak. Apabila terjadi stunting maka dengan adanya pemendekan dendrit tersebut rangsangan menjadi

terlambat sampai ke otak sehingga meningkatkan risiko rendahnya tingkat perkembangan (Motorik, Personal Sosial, Bahasa serta Sosialisasi dan Kemandirian). GAKY berperan dalam sintesis hormon tiroid yang berperan terhadap hormon perkembangan dan hormon pertumbuhan. Sehingga GAKY dapat menyebabkan stunting dan mengakibatkan rendahnya tingkat perkembangan (Motorik, Personal Sosial, Bahasa serta Sosialisasi dan Kemandirian). Oleh karena itu perlu diketahui status GAKY dalam mengetahui hubungan stunting dan perkembangan karena GAKY memiliki peran dalam keduanya.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1

Kerangka Penelitian

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kejadian Stunting

a. Definisi Operasional

Kejadian stunting adalah anak usia 0-24 bulan dengan kondisi gagal tumbuh, yang ditandai ukuran tubuh pendek dengan nilai Z skor PB/U atau TB/U di bawah -2 SD.

b. Kriteria Objektif

Tabel 3.1

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 24 bulan	Stunting	<-2 SD
	Normal	>-2 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

2. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

a. Definisi Operasional

GAKY secara teori dapat mempengaruhi stunting dan perkembangan sehingga status GAKY saat ini perlu diketahui dengan melihat urin ibu untuk mengetahui apakah masih ada GAKY di masyarakat Buntu Batu, yaitu saat ekskresi yodium urin seseorang kurang dari 100 $\mu\text{g/L}$.

b. Kriteria Objektif

Pengujian kadar yodium dalam urin dengan melihat ekskresi yodium urin dari ibu baduta yang menjadi sampel penelitian.

Tabel 3.2
Kriteria Kadar Yodium dalam Urin

Kategori	EUI ($\mu\text{g/L}$)
GAKY	<100
Normal	≥ 100
Asupan Yodium Lebih (Hipertiroid)	≥ 300

Sumber: (WHO (World Health Organization), 2013)

3. Perkembangan

a. Definisi Operasional

Perkembangan secara umum yaitu melihat aspek motorik, personal sosial, sosialisasi dan kemandirian serta bicara dan bahasa yang diamati dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).

b. Kriteria Objektif

- 1) Normal: Jumlah jawaban 'Tidak' = 0 atau 1.
- 2) Meragukan (Suspect): Jumlah jawaban 'Tidak' = 2 atau 3.

3) Menyimpang: Jumlah jawaban 'Tidak' = lebih dari 3.

4. Perkembangan Motorik

a. Definisi Operasional

Kemampuan sampel dalam melakukan gerakan, baik gerak kasar ataupun gerak halus yang terdapat dalam aspek penilaian perkembangan motorik KPSP.

b. Kriteria Objektif

- 1) Terhambat: Apabila terdapat satu aspek perkembangan motorik dalam KPSP yang tidak dapat dilakukan oleh sampel.
- 2) Normal: Semua aspek perkembangan motorik dalam KPSP dapat dilakukan oleh sampel.

5. Perkembangan Personal Sosial

a. Definisi Operasional

Kemampuan sampel melakukan aspek penilaian perkembangan personal sosial dalam KPSP.

b. Kriteria Objektif

- 1) Terhambat: Apabila terdapat satu aspek perkembangan personal sosial dalam KPSP yang tidak dapat dilakukan oleh sampel.
- 2) Normal: Semua aspek perkembangan personal sosial dalam KPSP dapat dilakukan oleh sampel.

6. Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian

a. Definisi Operasional

Kemampuan sampel melakukan aspek penilaian perkembangan sosialisasi dan kemandirian dalam KPSP.

b. Kriteria Objektif

- 1) Terhambat: Apabila terdapat satu aspek perkembangan sosialisasi dan kemandirian dalam KPSP yang tidak dapat dilakukan oleh sampel.
- 2) Normal: Semua aspek perkembangan sosialisasi dan kemandirian dalam KPSP dapat dilakukan oleh sampel.

7. Perkembangan Bicara dan Bahasa

a. Definisi Operasional

Kemampuan sampel melakukan aspek penilaian perkembangan bicara dan bahasa dalam KPSP.

b. Kriteria Objektif

- 1) Terhambat: Apabila terdapat satu aspek perkembangan bicara dan bahasa dalam KPSP yang tidak dapat dilakukan oleh sampel.
- 2) Normal: Semua aspek perkembangan bicara dan bahasa dalam KPSP dapat dilakukan oleh sampel.

C. Hipotesa Penelitian

1. Hipotesa Nol (H_0)

Tidak ada hubungan kejadian stunting dengan perkembangan (motorik, personal sosial, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian) pada Baduta di Kecamatan Buntu Batu.

2. Hipotesa Alternatif (H_1)

Ada hubungan kejadian stunting dengan perkembangan (motorik, personal sosial, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian) pada Baduta di Kecamatan Buntu Batu.