



**PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH PADA KELOMPOK BINA KELUARGA
BALITA DAN BUKAN BINA KELUARGA BALITA
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan
Kabupaten Malang)**

SKRIPSI

Oleh

**Arsya Nur Azizah
NIM 132110101133**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH PADA KELOMPOK BINA KELUARGA
BALITA DAN BUKAN BINA KELUARGA BALITA
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan
Kabupaten Malang)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

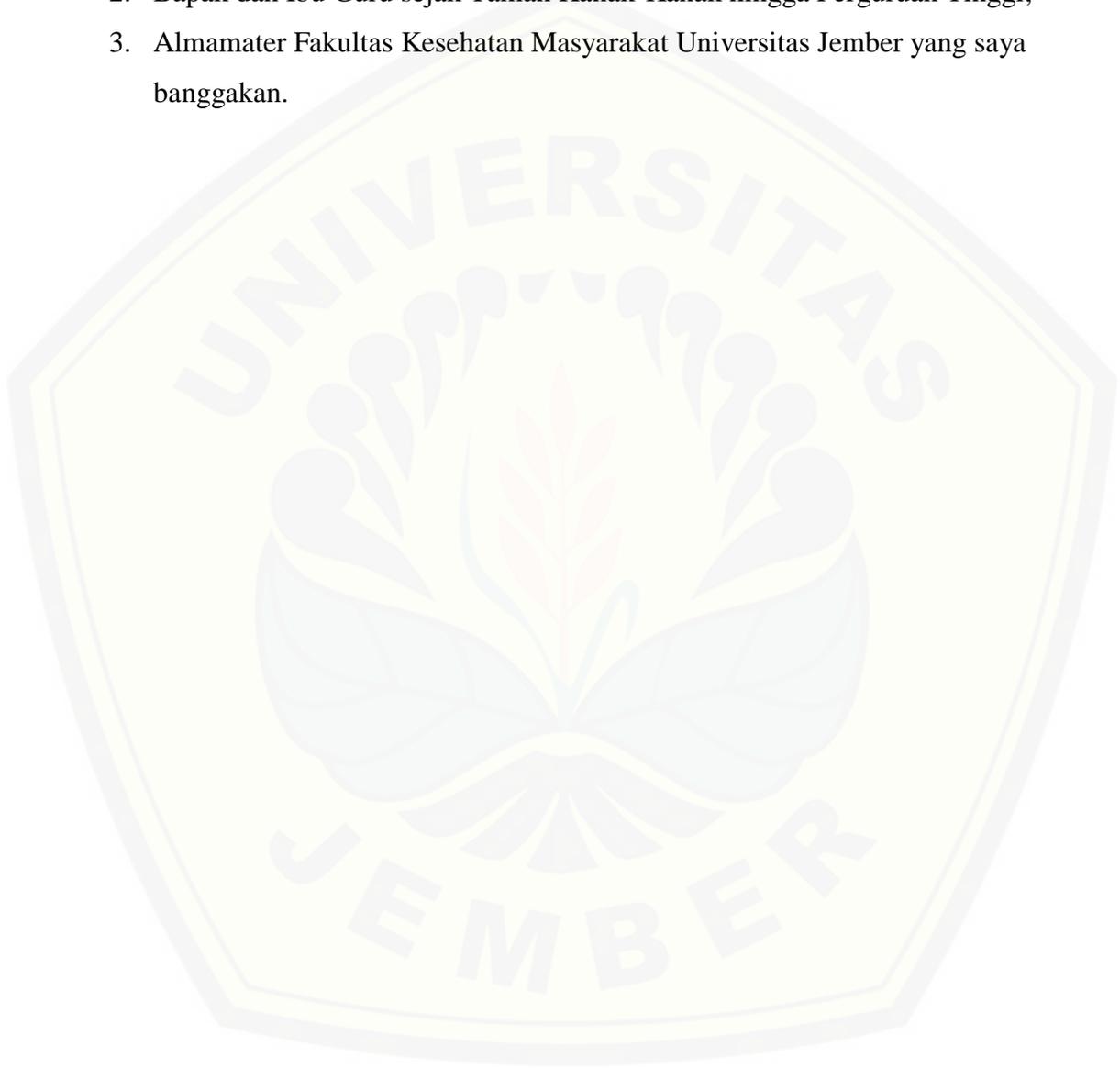
**Arsya Nur Azizah
NIM 132110101133**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

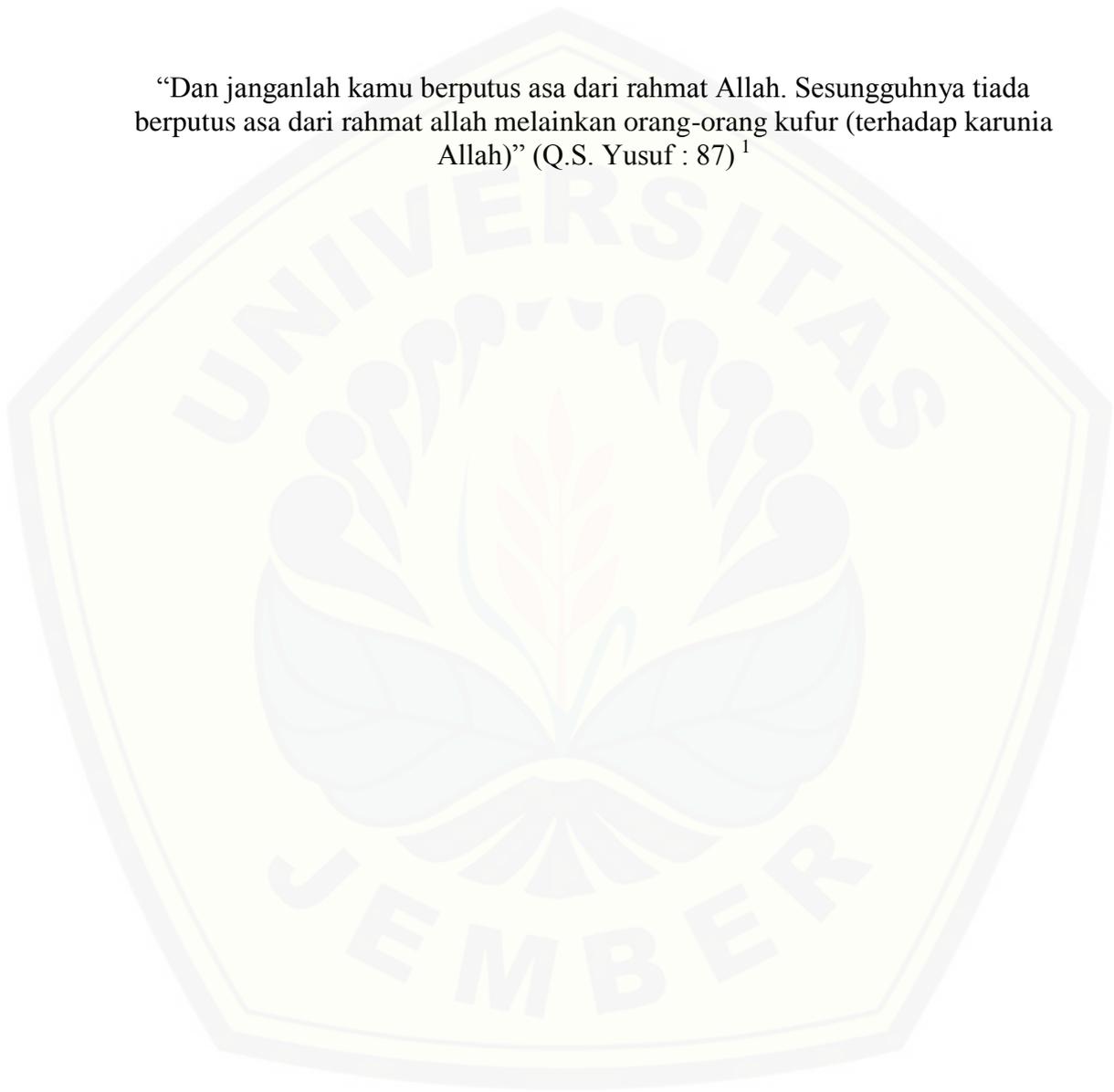
1. Ibunda Anisatur Rofi'ah, Bapak Mahmudiono, dan adik Iqbal Maulana;
2. Bapak dan Ibu Guru sejak Taman Kanak-Kanak hingga Perguruan Tinggi;
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang saya banggakan.



MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Q.S. Al Baqarah : 186)

“Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang-orang kufur (terhadap karunia Allah)” (Q.S. Yusuf : 87)¹



¹ Departemen Agama. 1971. *Alqur'an dan Terjemah*. Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arsyah Nur Azizah

NIM : 132110101133

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi yang disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 29 Desember 2017
Yang menyatakan,

Arsyah Nur Azizah
132110101133

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH PADA KELOMPOK BINA KELUARGA
BALITA DAN BUKAN BINA KELUARGA BALITA
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan
Kabupaten Malang)**

Oleh:

**Arsya Nur Azizah
NIM 132110101133**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
Dosen Pembimbing Anggota : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 29 Desember 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

NIP. 197701082005012004

2. DPA: Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

NIP. 197606152002122002

Penguji

1. Ketua: dr. Pudjo Wahjudi, M.S

NIP. 195403141980121001

2. Sekretaris: Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.

NIP. 198008252006041005

3. Anggota: Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si

NIP. 197505131997032004

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang); Arsyah Nur Azizah; 132110101133; 2017; 110 Halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika kependudukan; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Masa balita merupakan awal kehidupan manusia. Anak balita mengalami masa peralihan dari kehidupan intrauteri ke ektrauteri yang umumnya pada masa ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, namun tidak sedikit anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga kematian. Anak balita dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menyumbang kasus kematian neonatal sebesar 2,3% dari seluruh kematian neonatal dan 17,8% anak balita meninggal disebabkan oleh BBLR. Kasus BBLR di Kabupaten Malang bersifat fluktuatif dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 2,56% dari tahun sebelumnya yang hanya 2,44%. Dalam 4 tahun terakhir (2012-2016) Puskesmas Sumber Manjing Wetan masuk ke dalam sepuluh besar puskesmas dengan jumlah BBLR tertinggi di Kabupaten Malang. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian neonatal dan perinatal serta tak jarang yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Untuk mencegah adanya gangguan tumbuh kembang, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui program Bina Keluarga Balita (BKB) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dalam membina tumbuh kembang anak balita sesuai dengan usia dan tahap perkembangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan, Kabupaten Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jumlah sampel 102 responden. Subjek penelitian ini adalah balita BBLR berusia 1-24 bulan yang terdaftar di kohort bayi di wilayah

kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan serta tinggal dan diasuh oleh ibu kandung mulai dari lahir hingga saat dilakukan penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, serta pengukuran. Variabel bebas terdiri dari karakteristik balita (umur, jenis kelamin, berat badan lahir, dan konsumsi ASI Eksklusif), karakteristik ibu (pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jumlah pendapatan keluarga, dan jumlah anak) serta stimulasi oleh ibu kepada balita. Variabel terikat terdiri dari pertumbuhan yang diukur menggunakan pengukuran antropometrik (BB/PB) dan perkembangan menggunakan pengukuran berdasarkan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan tabulasi silang untuk menggambarkan distribusi proporsi masing-masing variabel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut karakteristik keluarga, paling banyak ibu berpendidikan menengah, mayoritas tidak bekerja, pendapatan dibawah UMR Kabupaten Malang, dan memiliki jumlah anak antara 1-2 anak. Sedangkan, menurut karakteristik balita, paling banyak balita berusia 9-18 bulan, perempuan, dan mayoritas tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif. Sebagian besar ibu memberikan stimulasi baik kepada anak yang diukur menggunakan banyaknya stimulasi yang dilakukan ibu kepada balita sesuai dengan tahap usianya. Namun, jika dilihat dari masing-masing aspek perkembangan, persentase pemberian stimulasi paling rendah yaitu stimulasi gerak halus. Balita dengan BBLR, mayoritas memiliki kategori pertumbuhan normal dan perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan menurut usia.

Balita dengan BBLR yang memiliki status gizi kurus dan tahap perkembangan meragukan sebagian besar dari keluarga dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah, ibu tidak bekerja, pendapatan dibawah UMR Kabupaten Malang, dan memiliki jumlah anak 1-2 anak. Karakteristik keluarga pada kelompok BKB dan bukan BKB paling banyak ibu berpendidikan menengah, tidak bekerja, pendapatan dibawah UMR, dan jumlah anak kurang dari dua, namun pada kelompok BKB terdapat ibu berpendidikan tinggi. Karakteristik balita pada kelompok BKB paling banyak berusia 9-12 bulan dan jenis kelamin sama, sedangkan pada kelompok bukan BKB paling banyak berusia 12-15 bulan

da jenis kelamin perempuan. Serta, pertumbuhan dan perkembangan balita dengan BBLR pada kelompok BKB dan bukan BKB mayoritas berstatus gizi normal dan perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan, namun pada kelompok bukan BKB terdapat balita dengan status gizi kurus.

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang diharapkan mampu melaksanakan pemantauan, pengawasan, serta evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program Bina Keluarga Balita, meningkatkan koordinasi antara PLKB, kader, beserta tenaga kesehatan dalam pelaksanaan BKB, serta mengadakan pembinaan dan penyuluhan terhadap kader terkait pertumbuhan dan perkembangan anak pada tiap taman posyandu terutama pada aspek perkembangan gerak halus. Orangtua perlu hadir dan aktif membawa anak ke posyandu agar dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan tiap bulannya.

SUMMARY

Growth and Development of Low Birth Weight toddlers in Family Development Groups of Bina Keluarga Balita and Non-Bina Keluarga Balita (Study in Work Area of Puskesmas Sumber Manjing Wetan Malang Regency); Arsyah Nur Azizah; 132110101133; 2017; 110 Pages; Department Epidemiology and Biostatistics Population, Public Health Faculty, Jember University.

Infancy is the beginning of human life. Infants undergo a transition from intrauterine life to extra uterine, which is generally at this time the infants experiencing rapid growth and development, but not a few infants who have growth and development disorders until the infants mortality. Low birth weight infants (LBW) accounted for 2.3% of neonatal deaths from all neonatal deaths and 17.8% of under-five children died of LBW. The case of LBW in Malang Regency is fluctuated and in the year 2016 has increased 2.56% from the previous year which only 2.44%. In the last 4 years (2012-2016) Puskesmas Sumber Manjing Wetan entered into the top ten puskesmas with the highest LBW in Malang Regency. LBW is one of the main factors that affect the neonatal and prenatal death and not infrequently that interfere with the growth and development of infants. To prevent the development of growth disorders, the National Population and Family Planning Agency (BKKBN) through the Bina Keluarga Balita (BKB) program have aims to improve the knowledge and skills of parents in fostering the growth of children under five according to age and stage of development.

This study aims to determine the difference of growth and development of toddlers with low birth weight in the group of Bina Keluarga Balita and Non Bina Keluarga Balita in the working area of Sumber Manjing Wetan Public Health Center, Malang Regency. The research design used was descriptive with 102 respondents. The data collection by interview, observation, and measurement. The independent variables consist of infant characteristics (age, sex, birth weight, and exclusive breastfeeding), maternal characteristics (mother's work, mother's education, family income, and number of children) and mother's stimulation to toddlers. The dependent variables consisted of measured growth using

anthropometric measurements and developments using measurements based on a Pre-Screening Preparation Questionnaire (PSPQ) of under five with LBW. The data analysis used descriptive analysis using cross tabulation to describe the distribution of proportion of each variable.

The results of this study indicate that according to the characteristics of the family, the most middle-educated, the majority do not work, the income below UMR Malang Regency, and has the number of children between 1-2 children. Meanwhile, according to the characteristics of toddlers, most children aged 9-18 months, women, and the majority do not consume exclusive breastfeeding. Most mothers provide good stimulation to children as measured by the amount of stimulation that the mother performs to the baby according to her age stage. However, when viewed from each aspect of development, the lowest percentage of stimulation is the stimulation of fine motion. Toddlers with LBW, the majority have normal growth categories and developments according to the stage of development by age.

LBW toddlers with underweight nutrition status and developmental stage are doubtful most of the families with primary and secondary education, unemployed mothers, income below UMR Malang Regency, and have children 1-2 children. Family character of BKB group and not BKB most mothers have medium education, not work, income below UMR, and number of children less than two, but in BKB group there is high educated mother. The characteristics of toddler in BKB group are 9-12 months old and sex is the same, whereas in the non-BKB group the most is 12-15 months and the female gender. In addition, the growth and development of toddlers with LBW in the BKB group and not BKB are normal nutritional status and development in accordance with the stage of development, but in the non-BKB group there are children with nutritional status. The Office of Population and Family Planning Control of Malang Regency is expected to be able to carry out periodic monitoring, supervision and evaluation on the implementation of the Bina Keluarga Balita program, to improve coordination between PLKB, cadres, and health personnel in BKB implementation, and to provide guidance and counseling on cadres related to

growth and the development of children in every posyandu park especially on the aspect of the development of fine motion. Parents need to be present and actively take the children to posyandu in order to monitor growth and development each month.



PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul *Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang)* dapat terselesaikan. Skripsi ini menjabarkan perbedaan tumbuh kembang, stimulasi yang diberikan oleh ibu, karakteristik balita, dan karakteristik keluarga pada balita Berat Badan Lahir Rendah yang mengikuti program Bina Keluarga Balita (BKB) dan yang tidak mengikuti program Bina Keluarga Balita (BKB). Penulisan skripsi sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada ibu Ni'mal Baroya S.KM., M.PH, selaku dosen pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing Utama dan Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan serta ibu Sulistiyani S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing Anggota dalam penulisan skripsi yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya Skripsi ini.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S., selaku Dosen Penguji Utama dalam penulisan skripsi
3. Bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Penguji Anggota dalam penulisan skripsi
4. Ibu Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si, selaku Penguji Anggota dalam penulisan skripsi

5. Ibu Hamida, selaku bidan Koordinator Puskesmas Sumber Manjing Wetan, serta ibu bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang yang telah membantu penelitian
6. Kedua orang tua (Abi Mahmudiono dan Umi Anisatur Rofiah) dan adik Iqbal yang senantiasa dan tiada hentinya memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan kepercayaannya
7. Para sahabat terkasih terutama Zaiq dan Laila yang senantiasa menemani mulai dari sekolah menengah hingga sampai saat ini yang selalu mendengar keluh-kesah dan memberikan dukungan untuk terselesaikannya tugas akhir ini
8. Kesembilan orang anggota keluarga tercinta di peminatan Biostatistika Kependudukan angkatan Tahun 2013 dan semua teman-teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2013 yang telah bersama-sama berjuang.
9. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan laporan magang ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis sampaikan terima kasih.

Jember, 29 Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	vii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Balita	6
2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang	6
2.1.2 Pertumbuhan.....	6
2.1.3 Perkembangan	9
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	15

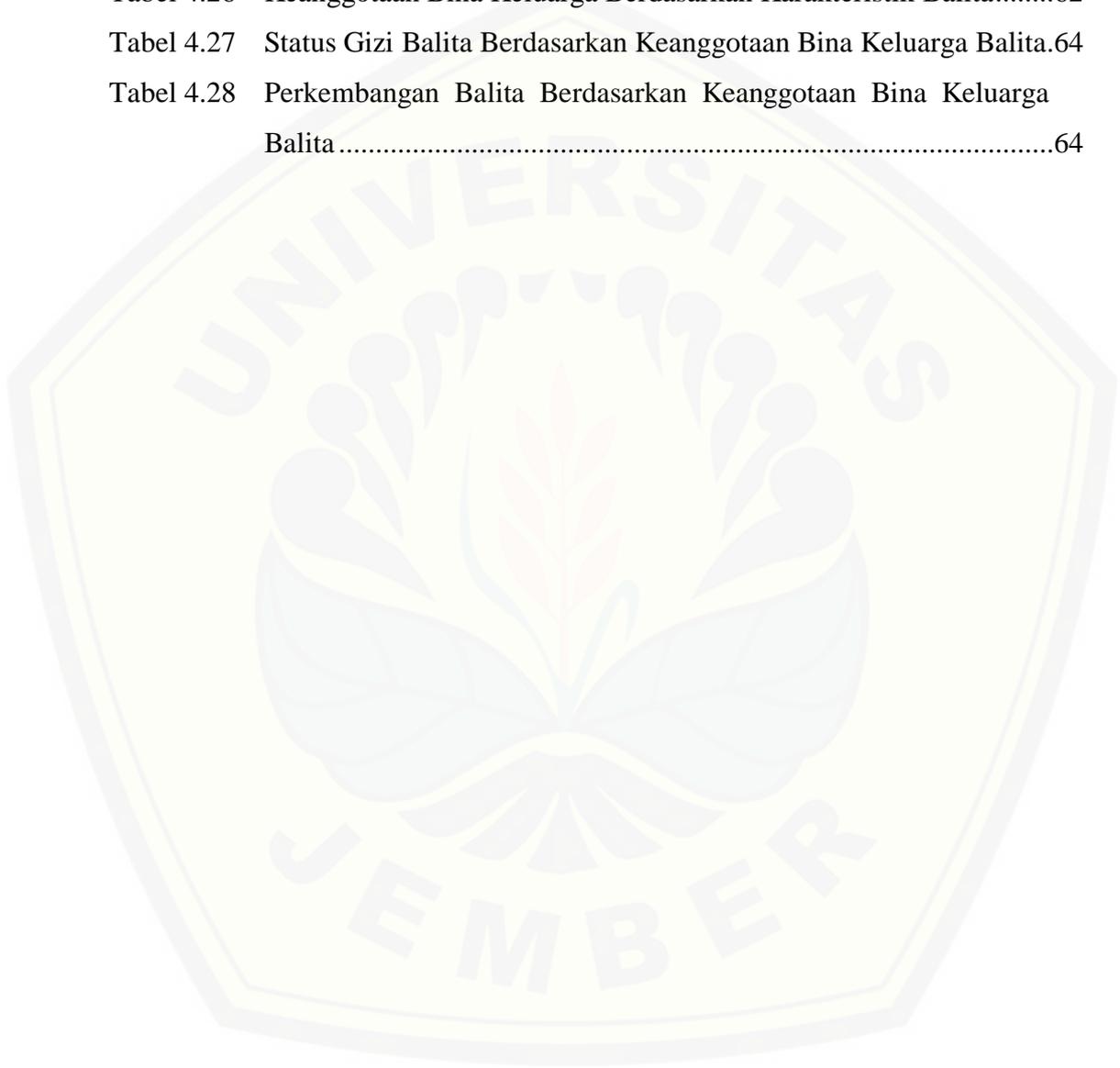
2.3	Bina Keluarga Balita	20
2.4	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Tumbuh Kembang Balita	21
2.5	Hubungan Bina Keluarga Balita dengan Tumbuh Kembang	21
2.6	Kerangka Teori	23
2.7	Kerangka Konsep.....	24
BAB 3. METODE PENELITIAN		26
3.1	Jenis Penelitian.....	26
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1	Populasi Penelitian	27
3.3.2	Sampel	28
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
3.4.1	Variabel Penelitian	28
3.4.2	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	28
3.5	Data dan Sumber Data	31
3.5.1	Data Primer.....	31
3.5.2	Data Sekunder	31
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	32
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	33
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	33
3.7.2	Teknik Penyajian Data	34
3.7.3	Analisis Data	35
3.8	Alur Penelitian	36
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		37
4.1	Hasil penelitian.....	37
4.1.1	Karakteristik Keluarga dan Karakteristik Balita	37
4.1.2	Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan BBLR....	39
4.1.3	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan BBLR.....	47
4.1.4	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita berdasarkan Karakteristik Ibu dan Karakteristik Balita dengan BBLR.....	56

4.1.5	Karakteristik Keluarga, Karakteristik Balita, serta Stimulasi pada anggota BKB dan Bukan BKB.....	60
4.1.6	Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan BBLR Peserta BKB dan Bukan BKB.....	63
4.2	Pembahasan.....	65
4.2.1	Karakteristik Keluarga Balita dengan BBLR.....	65
4.2.2	Karakteristik Balita dengan BBLR.....	67
4.2.3	Stimulasi pada Balita dengan BBLR.....	69
4.2.4	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan BBLR.....	71
4.2.5	Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Berdasarkan Karakteristik Keluarga dan Karakteristik Balita dengan BBLR	72
4.2.6	Perbedaan Karakteristik Keluarga, Karakteristik Balita, serta Stimulasi Balita BBLR pada anggota BKB dan Bukan BKB	74
4.2.7	Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita BBLR anggota BKB dan Bukan BKB	77
BAB 5.	PENUTUP	79
5.1	Kesimpulan	79
5.2	Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....		81

DAFTAR TABEL

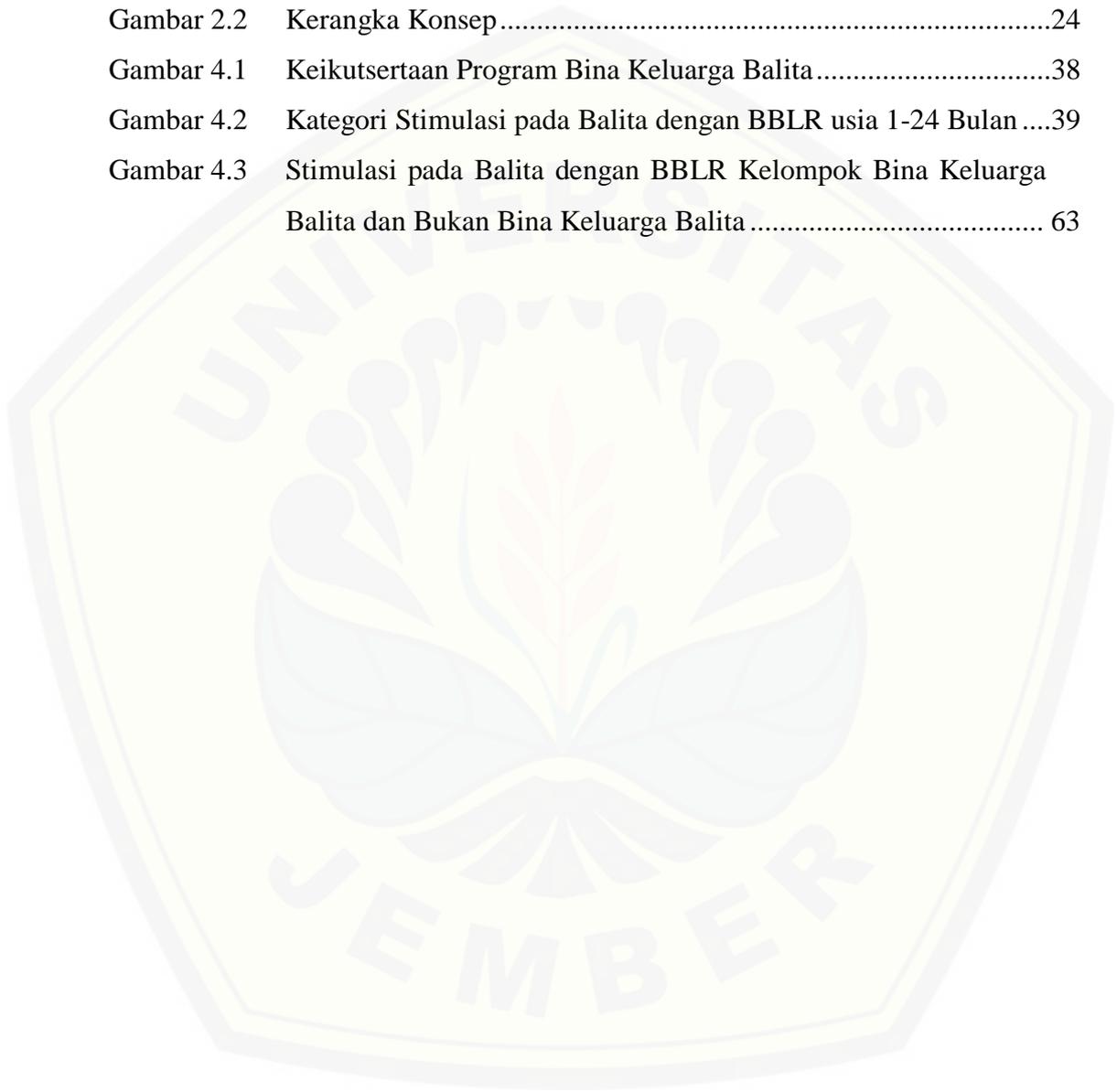
	Halaman
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Pertumbuhan	7
Tabel 2.2 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Keluarga	37
Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Balita.....	38
Tabel 4.3 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Usia 0-3 Bulan	40
Tabel 4.4 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Usia 3-6 Bulan	41
Tabel 4.5 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Usia 6-9 Bulan	42
Tabel 4.6 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Usia 9-12 Bulan	43
Tabel 4.7 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Usia 12-15 Bulan	44
Tabel 4.8 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Usia 15-18 Bulan	45
Tabel 4.9 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Usia 0-3 Bulan	46
Tabel 4.10 Rata-Rata Usia, Berat Badan, dan Panjang Badan Berdasarkan Kelompok Usia	47
Tabel4.11 Kategori Status Gizi Menurut Berat Badan/ Panjang Badan Pada Balita	47
Tabel 4.12 Kategori Perkembangan Balita dengan BBLR	48
Tabel 4.13 Kategori Perkembangan Balita dengan BBLR Menurut Usia	48
Tabel 4.14 Perkembangan Balita dengan BBLR Usia 0-3 Bulan	49
Tabel 4.15 Perkembangan Balita dengan BBLR Usia 3-6 Bulan	50
Tabel 4.16 Perkembangan Balita dengan BBLR Usia 6-9 Bulan	51
Tabel 4.17 Perkembangan Balita dengan BBLR Usia 9-12 Bulan	52
Tabel 4.18 Perkembangan Balita dengan BBLR Usia 12-15 Bulan	53
Tabel 4.19 Perkembangan Balita dengan BBLR Usia 15-18 Bulan	54
Tabel 4.20 Perkembangan Balita dengan BBLR Usia 18-24 Bulan	55
Tabel 4.21 Pertumbuhan Balita BBLR berdasarkan Karakteristik Keluarga	57
Tabel 4.22 Pertumbuhan Balita BBLR berdasarkan Karakteristik Balita.....	58
Tabel 4.23 Perkembangan Balita BBLR berdasarkan Karakteristik Keluarga	59

Tabel 4.24	Perkembangan Balita dengan BBLR Berdasarkan Karakteristik Balita	60
Tabel 4.25	Keanggotaan Bina Keluarga Balita Berdasarkan Karakteristik Keluarga	61
Tabel 4.26	Keanggotaan Bina Keluarga Berdasarkan Karakteristik Balita.....	62
Tabel 4.27	Status Gizi Balita Berdasarkan Keanggotaan Bina Keluarga Balita.	64
Tabel 4.28	Perkembangan Balita Berdasarkan Keanggotaan Bina Keluarga Balita	64



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24
Gambar 4.1 Keikutsertaan Program Bina Keluarga Balita	38
Gambar 4.2 Kategori Stimulasi pada Balita dengan BBLR usia 1-24 Bulan	39
Gambar 4.3 Stimulasi pada Balita dengan BBLR Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita	63



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang	86
Lampiran B. Ambang Batas Status Gizi Anak	87
Lampiran C. <i>Informed consent</i>	91
Lampiran D. Kuesioner wawancara.....	92
Lampiran E. Kuisisioner Stimulasi.....	94
Lampiran F. Lembar Observasi	101
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian.....	110
Lampiran H. Hasil Analisis.....	112

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKABA	= Angka Kematian Balita
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BGM	= Bawah Garis Merah
WHO	= <i>World Health Organization</i>
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BKB	= Bina Keluarga Balita
KEPMENKES	= Keputusan Menteri Kesehatan
cm	= Centimeter
g	= Gram
KPSP	= Kuisisioner Pra Skrining perkembangan
UMR	= Upah Minimum Regional

DAFTAR NOTASI

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari sama dengan
≥	= Lebih dari sama dengan
%	= Persen
-	= Sampai dengan
/	= Atau
n	= Besar sampel

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan awal kehidupan manusia. anak balita mengalami masa peralihan dari kehidupan intrauteri ke ekstrauteri yang umumnya pada masa ini balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, namun tidak sedikit balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga kematian. Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu yang tidak hanya bertambah besar secara fisik, namun juga ukuran dan struktur organ tubuh serta otak (Soetjiningsih, 2013:2). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas yang menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 2013:3).

Pada perkembangannya, balita sering mengalami gangguan tumbuh kembang. Gangguan tumbuh kembang merupakan salah satu penyebab kematian bayi dan balita. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di Indonesia pada Tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016:125). Gangguan pertumbuhan pada bayi dan balita salah satunya dapat dilihat dari status Balita Garis Merah (BGM) dan riwayat *stunting*. Di Jawa Timur pada Tahun 2015, pemeriksaan pertumbuhan yang dilakukan pada anak usia dibawah dua tahun sebanyak 967.847 bayi yang ditimbang, terdapat 5.308 (0,5%) bayi di Bawah Garis Merah (BGM). Sedangkan pemeriksaan yang dilakukan pada anak balita sebanyak 2.316.081 balita yang ditimbang, terdapat 17.695 (0,76%) balita di Bawah Garis Merah (BGM) (Dinkes Provinsi Jatim, 2016). Pada Tahun 2015, di Kabupaten Malang terdapat 884 (0,59%) balita Bawah Garis Merah dari jumlah balita yang ditimbang sebanyak 149.573 dan prevalensi *stunting* mencapai 21.544 (12,90%)

dari total balita yang diperiksa sebanyak 167.062 balita (Dinkes Kab. Malang, 2016:48)

Tumbuh kembang merupakan dua proses yang berbeda tetapi keduanya tidak dapat berdiri sendiri, terjadi secara simultan, saling berkaitan, dan berkesinambungan dari masa konsepsi hingga dewasa (Fitri, 2014:136). Menurut WHO (2016) pada Tahun 2015, sekitar 45% dari seluruh kematian balita yang penyebab kematian anak balita diantaranya komplikasi kelahiran, premature/BBLR, pneumonia, komplikasi intrapartum, diare dan kelainan bawaan. Bayi dengan BBLR menyumbang kasus pada kematian neonatal sebesar 2,3% dari seluruh kematian neonatal disebabkan oleh BBLR dan 17,8% anak balita meninggal disebabkan oleh BBLR. Menurut data kesehatan di Kabupaten Malang Tahun 2016, BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian neonatal dan perinatal serta tak jarang pula mengganggu tumbuh kembang. Kasus BBLR yang dilaporkan di Kabupaten Malang bersifat fluktuatif yang pada Tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kasus BBLR. Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Malang pada Tahun 2014 sebanyak 1.497 (3,45%) dari 43.353 kelahiran hidup, pada Tahun 2015 sebanyak 959 (2,44%) dari 39.356 kelahiran hidup, dan pada Tahun 2016 sebanyak 1020 (2,56%) dari 39.787 kelahiran hidup. Dalam empat tahun terakhir (2012-2016) tiga puskesmas yang masuk ke dalam sepuluh besar puskesmas dengan BBLR tertinggi yaitu Puskesmas Kromengan, Puskesmas Sumber Manjing Wetan, dan Puskesmas Pagelaran. Pada Tahun 2016, jumlah bayi yang lahir dengan BBLR tertinggi di Puskesmas Ardimulyo sebesar 60 bayi, dan Puskesmas Sumber Manjing Wetan berada di urutan kedua dengan jumlah bayi dengan BBLR sebesar 59 bayi (Seksi Kesga dan Gizi, Dinkes Kab. Malang, 2017)

Masa balita merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan janin bila terjadi gangguan pada masa ini tidak bisa dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh prenatal pada kualitas generasi penerus (Depkes RI, 2015:147). Ada dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan meliputi faktor lingkungan prenatal, perinatal dan pascanatal. Tumbuh kembang

utama terjadi pada masa bayi dan masa anak dini. Pertumbuhan masih pesat walaupun kecepatan pertumbuhan telah mengalami deselerasi, proses maturasi terus berlangsung, pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat, komprehensi dan bahasa berkembang pesat, serta rasa tertarik terhadap anak lain meningkat (Soetjiningsih, 2013:12-13). Gangguan tumbuh kembang pada balita apabila tidak segera ditangani akan berdampak pada retardasi tumbuh kembang pada tahun-tahun berikutnya hingga masa dewasa (Sudiono, 2009:14).

Balita lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Balita dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interuterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya serta kurang menyerap lemak dan protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh (Proverawati, 2010:19). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifeen *et al* (2001:177), menyebutkan bahwa salah satu determinan pertumbuhan balita yaitu berat badan lahir. Berat badan lahir rendah dan dengan pola asuh yang salah dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) membentuk suatu program Bina Keluarga Balita (BKB) sebagai salah satu program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dan anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang anak balita sesuai dengan usia dan tahap perkembangan yang harus dimiliki, baik aspek fisik, kecerdasan emosional, maupun sosial. Pada Tahun 2016, Kabupaten Malang merupakan kabupaten dengan jumlah kelompok BKB terbanyak di Jawa Timur dengan jumlah kelompok sebanyak 917 dengan jumlah anggota BKB 2.391 anggota (BKKBN, 2016). Salah satu kecamatan yang memiliki jumlah kelompok BKB terbanyak yaitu Kecamatan Sumber Manjing Wetan dengan jumlah kelompok BKB sebanyak 45 kelompok dengan jumlah anggota pasangan usia subur yang mengikuti BKB sebanyak 1.582. Kegiatan BKB dilakukan oleh kader yang terdiri dari pemeriksaan pertumbuhan, pemeriksaan perkembangan berdasarkan KKA (Kartu Kembang

Anak), penyuluhan, dan pembinaan terhadap keluarga. Evaluasi pada BKB terbatas pada proses kegiatannya sehingga belum dapat diketahui dampak pelaksanaan BKB yang telah dilakukan.

Berdasarkan paparan tersebut, maka dibutuhkan adanya penilaian terkait pertumbuhan dan perkembangan balita agar dapat diketahui permasalahan dalam pelaksanaan program Bina Keluarga Balita. Salah satu bentuk penilaian program ini dengan membandingkan tumbuh kembang balita pada kelompok BKB dan bukan BKB agar dapat diketahui pengaruh adanya program BKB terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan Balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok BKB dan Bukan BKB di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan karakteristik keluarga (meliputi pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan jumlah anak), karakteristik Balita (meliputi jenis kelamin, umur, dan konsumsi ASI eksklusif) serta keanggotaan Bina Keluarga Balita di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.

- b. Mengidentifikasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan yang diberikan oleh ibu kepada Balita dengan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.
- c. Mengidentifikasi pertumbuhan dan perkembangan Balita dengan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.
- d. Menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan Balita berdasarkan karakteristik ibu dan karakteristik Balita dengan BBLR.
- e. Menggambarkan karakteristik keluarga, karakteristik balita dan stimulasi oleh ibu kepada balita dengan BBLR pada kelompok BKB dan bukan BKB di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.
- f. Menggambarkan Pertumbuhan dan Perkembangan balita dengan BBLR pada kelompok BKB dan bukan BKB di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan ibu dan anak, terutama untuk deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga dapat dilakukan pencegahan terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada bayi dan balita.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Hasil Penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan masukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam menentukan kebijakan untuk pengembangan program Bina Keluarga Balita.
- b. Dapat memberikan informasi kepada orangtua terkait tumbuh kembang balita, sehingga orangtua lebih tanggap apabila terdapat adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Balita

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang bersifat berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Marimbi, 2010:72). Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan mengukur berat badan (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder. Sedangkan, perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (*maturitas*) (Soetjiningsih, 2013:2-3). Menurut Depkes RI (2016), pertumbuhan adalah bertambahnya banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurna fungsi dari alat tubuh.

2.1.2 Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2015:42). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu. Selama tahun pertama, peningkatan berat badan tubuh lebih besar daripada peningkatan tinggi; selama tahun kedua terjadi hal yang sebaliknya. Untuk menilai pertumbuhan fisik anak, sering digunakan ukuran-ukuran antropometri (Hurlock, 1980:78). Menurut Keputusan Kementerian Kesehatan No. 1995 Tahun 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Kategori dan ambang batas status gizi anak terdapat dibawah ini :

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Pertumbuhan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak umur 5-18 Tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber : KEPMENKES No. 1995 Tahun 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Berkaitan dengan pertumbuhan fisik, pengukuran antropometrik meliputi :

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980) dalam Supriasa, 2001, batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (Completed Year) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (Completed Month). Maksud dari penghitungan umur berdasarkan tahun penuh adalah umur dihitung satu tahun apabila telah genap 12 bulan, dan bulan penuh artinya umur dihitung satu

bulan apabila telah genap 30 hari. Jadi sisa hari tidak dihitung. Untuk lebih jelasnya bias dilihat pada contoh dibawah ini :

Contoh : Tahun umur penuh (*Completed Year*)

Umur : 8 tahun 7 bulan, dihitung 8 tahun

4 tahun 2 bulan, dihitung 4 tahun

Contoh : Bulan umur penuh (*Completed Month*)

Umur : 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan

5 bulan 27 hari, dihitung 5 bulan

b. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang dipakai pada setiap pemeriksaan kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan adalah hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Berat badan biasanya dipakai sebagai indikator untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. (Soetjiningsih, 1995:38).

c. Tinggi badan/panjang badan

Ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal. Kenaikan tinggi badan ini bersifat fluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa balita, kemudian melambat, dan menjadi pesat kembali (pacu tumbuh adolesen), selanjutnya melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun (Soetjiningsih, 2013:132). Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm dan pada usia 1 tahun bayi diperkirakan mengalami kenaikan sebesar 1,5 kali tinggi badan saat lahir (Soetjiningsih, 2013:101).

d. Lingkar kepala

Lingkar kepala mencerminkan pertumbuhan otak, apabila otak tidak tumbuh normal maka ukuran lingkar kepala lebih kecil atau lebih besar dari ukuran lingkar kepala normal. Pertumbuhan lingkar kepala yang paling pesat adalah pada 6 bulan pertama kehidupan, yaitu dari 34 cm pada waktu lahir menjadi 44 cm pada umur 6 bulan, sedangkan pada umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm, dan dewasa 54 cm. oleh karena itu manfaat pengukuran lingkar

kepala terbatas pada 6 bulan pertama sampai umur 2 tahun karena pertumbuhan otak yang pesat (Soetjiningsih, 1995:39). kenaikan lingkaran kepala adalah 1 cm/bulan untuk tahun pertama (2 cm/bulan untuk 3 bulan pertama); dan penambahan 10 cm terjadi pada sisa hidupnya (Soetjiningsih, 2013:104).

e. Gigi

Gigi manusia dalam perkembangannya mempunyai dua tahap yaitu semasa anak-anak yang disebut gigi susu atau gigi sulung dan setelah berganti atau dewasa disebut gigi tetap (Marimbi, 2010:33). Gigi pertama tumbuh pada umur 5-9 bulan. pada umur 1 tahun, sebagian besar anak mempunyai 6-9 gigi susu. Selama tahun kedua gigi tumbuh lagi menjadi 8 biji, sehingga jumlah seluruhnya adalah 14-16 gigi. Pada umur dua setengah tahun, sudah terdapat 20 gigi susu (Soetjiningsih, 2013:104)

f. Jaringan Lemak

Selain otot, jaringan lemak juga menentukan ukuran dan bentuk tubuh seseorang. Pertambahan jumlah sel lemak meningkat pada trimester III kehamilan sampai pertengahan masa bayi. Jumlah sel lemak tidak banyak bertambah dan pertumbuhan jaringan lemak melambat sampai anak berumur 6 tahun. Jaringan lemak akan bertambah lagi pada anak perempuan umur 8 tahun dan pada anak laki-laki umur 10 tahun sampai menjelang awal pubertas. Setelah itu, pertambahan jaringan lemak pada laki-laki berkurang sedangkan pada perempuan terus bertambah dan mengalami terorganisasi hingga dicapai bentuk tubuh perempuan dewasa. Tebalnya jaringan lemak diukur dengan mengukur tebalnya lipatan kulit.

2.1.3 Perkembangan

Ikatan Dokter anak Indonesia (2002) menyebutkan bahwa perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (Nursalam, 2005:33).

Perkembangan anak menurut Hurlock EB (dalam Soetjiningsih, 2013:4) mempunyai ciri-ciri tertentu yaitu :

- a. Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involves changes*)
- b. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*)
- c. Perkembangan adalah hasil dari maturitas dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*)
- d. Pola perkembangan dapat diramalkan (*The developmental pattern is predictable*),
- e. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (*The developmental pattern has predictable characteristics*)
- f. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*)
- g. Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the developmental pattern*)
- h. Terdapat harapan social untuk setiap periode perkembangan (*There are social expectation for every developmental period*)
- i. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has potential hazards*)

Dalam buku tumbuh kembang anak, Soetjiningsih (2013:106) menjelaskan bahwa perkembangan pada anak terdiri dari 9 aspek, diantaranya yaitu :

- a. Perkembangan penglihatan

Ruffin (2009:357) menjelaskan bahwa bayi lebih senang pada objek tertentu dan akan menatap lebih lama pada objek yang berpola dan bergaris-garis daripada benda dengan satu warna. Bayi juga senang warna terang sampai warna yang lembut dan lebih suka menatap wajah daripada objek lain.

- b. Perkembangan pendengaran

Penilaian pendengaran sangat penting. Jika terdapat ketulian dan dibiarkan, anak akan mengalami gangguan bicara, belajar, dan kecenderungan memiliki masalah perilaku yang disebabkan kesukaran berkomunikasi. Tes pendengaran

harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk mendeteksi dini gangguan pendengaran, demikian pula pada anak dengan keterlambatan/ gangguan bicara harus dilakukan tes pendengaran.

c. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif berhubungan dengan perkembangan cara anak untuk mencari alasan (berfikir), membentuk Bahasa, memecahkan masalah, dan menambah pengetahuan. Perkembangan kognitif berpusat pada perkembangan cara penerimaan dan mental anak (Dewi, 2015:8).

d. Perkembangan adaptif (*adaptive development*)

Perilaku adaptif adalah kemampuan manusia untuk bereaksi dan belajar dari pengalaman untuk menciptakan aktifitas baru.

e. Perkembangan persepsi (*perception development*)

Untuk eksplorasi lingkungan, anak menggunakan inderanya (sentuhan, pengecap, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) dengan tujuan untuk belajar dunia di sekelilingnya. Anak berpikir melalui indera dan gerakan serta membentuk persepsi dari aktifitas sensori. *Sensory-perceptual development* adalah informasi yang dikumpulkan melalui indera, pemikiran terbentuknya suatu benda atau yang terkait adalah hasil dari anak belajar melalui inderanya. Bila pengalaman diulang, terbentuklah suatu rangkaian persepsi yang membimbing anak untuk membentuk konsep (*concept formation*).

f. Perkembangan personal sosial (*personal social development*)

Aspek perkembangan personal sosial berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya. Aspek personal menyangkut kepribadian, konsep bahwa dirinya terpisah dari orang lain, perkembangan emosi, individualitas, percaya diri, dan kritik diri sendiri. Aspek sosial menyangkut hubungan dengan orang disekitarnya yang dimulai dengan ibu dan kemudian dengan orang lain yang ada di sekitar anak, sehingga anak mampu menyesuaikan diri dan mempunyai tanggung jawab sosial sesuai dengan umur dan budayanya.

g. Perkembangan gerakan motorik kasar (*gross motor development*)

Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan, dan koordinasi antara anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh (Septiari, 2012:13). Arah perkembangan motorik adalah sefalokaudal dan proksimodistal serta dari umum ke spesifik atau dari kemampuan gerakan motorik kasar ke motorik halus.

h. Perkembangan gerakan motorik halus (*fine motor development*)

Kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil, koordinasi mata dan tangan. Aspek ini berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu seperti bermain *puzzle*, memasukkan benda kedalam lubang sesuai bentuknya. (Septiari, 2012:15).

i. Perkembangan Bahasa (*language development*)

Perkembangan bahasa adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan. Bayi akan berusaha mengenal suara ibunya untuk membedakan dengan suara wanita lain. Pada umur 3-4 bulan, bayi belajar *ngoech (babbling)* dan ini merupakan latihan sosial untuk berkomunikasi antara bayi dan ibunya, kemudian bayi akan belajar menirukan suara yang diikuti dengan kata-kata yang mempunyai arti. Selanjutnya bayi akan terbiasa dengan bahasa ibunya baik dalam kompleksitas kalimat maupun perbendaharaan kata-katanya. Pada bayi yang mengalami deprivasi, perkembangan bahasanya lebih lambat. Jenis perkembangan anak bervariasi dari penundaan bicara dan bahasa ringan hingga gangguan perkembangan yang lebih kompleks (Mulcahy, 2015).

Terkait dengan upaya memberikan asuhan kesehatan pada balita supaya dapat melakukan deteksi perkembangan anak, seseorang lebih dahulu harus memahami aspek-aspek dalam perkembangan anak (Nursalam, 2005:55) yang dipantau meliputi :

a. Gerakan kasar atau motorik kasar

Perkembangan motorik kasar pada bayi memiliki rangkaian tahapan yang berurutan. Artinya setiap tahapan harus dilalui, dan dikuasai dulu sebelum

memasuki tahapan selanjutnya. (Septiari, 2012:13). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya (Kusnandi, 2006:7).

b. Gerakan halus atau motorik halus

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, menjepit, menulis, dan sebagainya (Kusnandi, 2006:7).

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Setiap anak mampu mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal asalkan mendapatkan stimulasi atau rangsangan yang tepat (Septiari, 2012:16). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, bicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya (Kusnandi, 2006:7)

d. Sosialisasi dan kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, merapikan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kusnandi, 2006:7).

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan dan salah satunya dengan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner *Pra Skrining* Perkembangan (KPSP). Adapun tujuan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PAUD yang terlatih (Kusnandi, 2006:48).

Berikut tata cara menggunakan KPSP :

a. Alat/instrument yang digunakan

- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah 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 biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm
- b. Cara menggunakan KPSP
- 1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa
 - 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
 - 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
 - 4) KPSP terdiri dari dua macam pertanyaan, yaitu :
 - a) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh : “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 - b) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP, contoh : “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.”
 - 5) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
 - 6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu-persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir
 - 7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - 8) Teliti kembali apakah pertanyaan telah dijawab.
- c. Penilaian hasil KPSP
- 1) Hitunglah berapa jawaban ya
 - a) Jawaban ya, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
 - b) Jawaban tidak, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu

- 2) Jumlah jawaban ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah jawaban ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 4) Jumlah jawaban ya = 6 atau kurang, perkembangan anak menyimpang (P)
- 5) Untuk menjawab tidak, perlu di rinci jumlah jawaban tidak menurut keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2013:61), yaitu :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Hal-hal yang harus diperhatikan diantaranya ras atau suku bangsa yang dapat mempengaruhi pertumbuhan somatik (soetjiningsih, 2013: 61). Melalui genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Marimbi, 2010:73)

b. Faktor prenatal

Prenatal merupakan masa konsepsi janin yang berhubungan dengan berbagai ciri pertumbuhan janin selama dalam kandungan dan masalah-masalah yang mungkin terjadi. Hal-hal yang harus diperhatikan pada masa prenatal diantaranya gizi ibu pada waktu hamil harus tercukupi, obat-obatan, toksin, atau zat kimia yang dikonsumsi ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin, sistem endokrin pada ibu dapat mengakibatkan perubahan hormon yang berperan pada pertumbuhan janin.

c. Faktor perinatal

Masa perinatal merupakan masa yang penting dalam proses tumbuh kembang anak, karena menentukan mutu kehidupan selanjutnya, apakah seorang

anak akan tumbuh dengan baik atau menjadi seorang yang cacat. Masa perinatal adalah periode dari kehamilan 28 minggu sampai 7 hari setelah bayi lahir. Keadaan penting yang harus diperhatikan pada masa perinatal diantaranya asfiksia neonatorum, trauma lahir, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, infeksi, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Soetjiningsih, 2013:250).

Berat Badan Lahir Rendah menurut WHO (2004) didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 g (≤ 2499 g). Menurut Manuaba (2010: 436) Istilah prematuritas telah diganti dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 g, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya.

Bayi Berat Badan Lahir Rendah dibedakan menjadi tiga macam diantaranya (Syarifuddin, 2001:101) :

- 1) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu antara 1500-2499 g;
- 2) Bayi dengan Berat Badan Sangat Rendah (BBLSR), yaitu antara 1000-1499 g;
- 3) Bayi dengan Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu berat lahir < 1000 g.

d. Faktor pascanatal

Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi dari suatu system yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu system yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanis homeostatik bayi itu sendiri (Marimbi, 2010;76). Lingkungan pascanatal merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik, sedangkan yang tidak akan menghambatnya. Lingkungan biofisikopsikososial pada masa pascanatal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi :

1) Faktor Biologis

- a) Umur yang paling rawan adalah pada masa balita, terutama pada umur satu Tahun pertama, karena pada masa itu anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kurang gizi. Disamping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak.

- b) Jenis Kelamin dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan motorik. Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki lebih aktif bila dibandingkan dengan anak perempuan.
 - c) Gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak, selain untuk aktivitas sehari-hari, juga untuk pertumbuhan. ASI (Air Susu Ibu) dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas anak, karena disamping nilai gizinya tinggi juga mengandung berbagai macam zat yang melindungi anak dari berbagai infeksi. Kekurangan gizi pada usia dibawah 2 Tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15% - 20%, sehingga anak kelak dikemudian hari mempunyai kualitas otak sekitar 80% - 85% (Gunawan 2011). Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (Marimbi, 2010:22)
- 2) Faktor Lingkungan Fisik
- Faktor lingkungan fisik antara lain cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah baik dari struktur bangunan, ventilasi, cahaya, dan kepadatan hunian serta radiasi (Marimbi, 2010;76)
- 3) Faktor Psikososial
- a) Stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Stimulasi adalah perangsangan (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan) yang datang dari lingkungan anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Terdapat berbagai macam stimulasi seperti stimulasi visual (penglihatan), verbal (bicara), auditif (pendengaran), taktil (sentuhan) yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak. Stimulasi pada anak akan menciptakan anak yang

cerdas, dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal, mandiri, serta memiliki emosi yang stabil, dan mudah beradaptasi (Septiari, 2012:72).

- b) Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya perpustakaan, buku-buku yang menarik minat baca anak dan bermutu, suasana tempat belajar yang tenang, sekolah yang tidak terlalu jauh, serta sarana lainnya.
 - c) Ganjaran ataupun hukuman yang wajar (*reinforcement and punishment*) yang diberikan orang tua. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah laku yang baik. Sementara itu, menghukum dengan cara yang wajar jika anak berbuat salah. Hukuman harus diberikan secara objektif dengan disertai penjelasan pengertian dan maksud hukuman tersebut, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan pada anak atau penganiayaan pada anak (*abuse*).
 - d) Kelompok sebaya untuk mempermudah anak bersosialisasi dengan lingkungannya. perhatian dari orangtua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bermain.
- 4) Faktor Keluarga dan Adat Istiadat
- a) Pekerjaan/pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang kebutuhan tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak. Keadaan ekonomi keluarga yang rendah umumnya kurang memberikan perhatian terhadap perkembangan anaknya (Briawan dan Herawati, 2008: 64)
 - b) Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting untuk tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara mengasuh anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidiknya, dan sebagainya. Faktor penentu bagi perkembangan anak baik fisik maupun mental adalah peran orangtua, terutama peran seorang ibu, karena ibu adalah pendidik pertama dan utama bagi anak yang

dilahirkan sampai ia dewasa, sehingga pendidikan ibu sangat penting untuk menunjang masa depan anak (Permono, 2013:35)

- c) Jumlah saudara dalam satu keluarga yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama seringkali juga mempengaruhi tumbuh kembang anak, karena semakin banyak mulut yang harus diberi makan, maka jatah tiap orang pun berkurang (Artaria, 2008:2)

Menurut Titi (dalam Soetjiningsih 2013:14) Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- a. Asuh

Kebutuhan asuh/kebutuhan fisik-biomedis meliputi pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar, papan/pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain (Soetjiningsih, 2013;14).

- b. Asih

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang antara ibu/pengasuh dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial. Hubungan ini diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin untuk merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak terhadap dunia luar. Oleh karena itu, kebutuhan asih meliputi kasih sayang orang tua, rasa aman, harga diri dan dukungan/dorongan meliputi motivasi dan pemberian ganjaran/hukuman (Soetjiningsih, 2013;14).

- c. Asah

Stimulasi mental merupakan alat untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini merangsang perkembangan psikologi:

kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013:15).

2.3 Bina Keluarga Balita

Program Bina Keluarga Balita (BKB) adalah suatu upaya untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada para ibu dan anggota keluarga lain tentang bagaimana mengasuh dan mendidik balita. Melalui kegiatan program BKB diharapkan ibu balita dan anggota keluarga lainnya dapat mengetahui tahap tumbuh kembang anak serta merangsangnya, sehingga anak tumbuh dan berkembang sebagai anak yang sehat, cerdas, berkepribadian kuat dan budi luhur.

Adapun tujuan umum dari dari program BKB ada;ah meningkatkan peranan ibu dan anggota keluarga lainnya sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial, yaitu terbentuknya manusia Indonesia seutuhnya yang menghayati dan dapat mengamalkan pancasila. Tujuan khusus program BKB diantaranya :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dan anggota keluarga lainnya tentang pentingnya :
 - 1) Proses tumbuh kembang balita dalam aspek fisik, mental, dan sosial
 - 2) Pelayanan yang tepat dan terpadu yang tersedia bagi anak, misalnya di posyandu
- b. Meningkatkan keterampilan ibu dan anggota keluarga lainnya dalam mengusahaka tumbuh kembang anak secara optimal, antara lain dengan stimulasi menggunakan Alat Permainan Edukatif (APE) dan memanfaatkan pelayanan yang tersedia.

Kegiatan program BKB, para ibu hamil maupun yang mereka memiliki anak balita, mengikuti kegiatan pertemuan penyuluhan yang biasanya diadakan bersamaan dengan kegiatan posyandu yang rutin setiap bulan. Seperti pemberian pengertian kepada mereka tentang pola asuh yang baik agar pertumbuhan anaknya dapat berkembang ideal. Ada juga materi yang berkaitan dengan pola hidup sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat perlu diajarkan kepada para ibu agar mereka mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Soetjiningsih, 2013).

Dalam kegiatannya, program BKB menggunakan berbagai perangkat sebagai media interaksi antara ibu dan anak baik berupa perangkat keras maupun perangkat lunak. Jenis perangkat lunak seperti Alat Permainan Edukatif (APE), cerita anak-anak dan lainnya yang digunakan sebagai perangsang daya tumbuh kembang anak dalam proses tumbuh kembangnya.

2.4 Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Tumbuh Kembang Balita

Fase terpenting dalam perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita. Dalam proses perkembangannya, pada usia tersebut aspek kognitif, fisik, motorik, dan psikososial seorang anak berkembang secara pesat (Zaviera, 2008: 58).

Masa balita merupakan masa yang penting dalam proses tumbuh kembang anak karena menentukan mutu kehidupan selanjutnya. Balita dengan berat badan lahir rendah tergolong balita risiko tinggi, karena tingginya angka kesakitan dan kematian akibat berat badan lahir rendah (Soetjiningsih, 2013: 262)

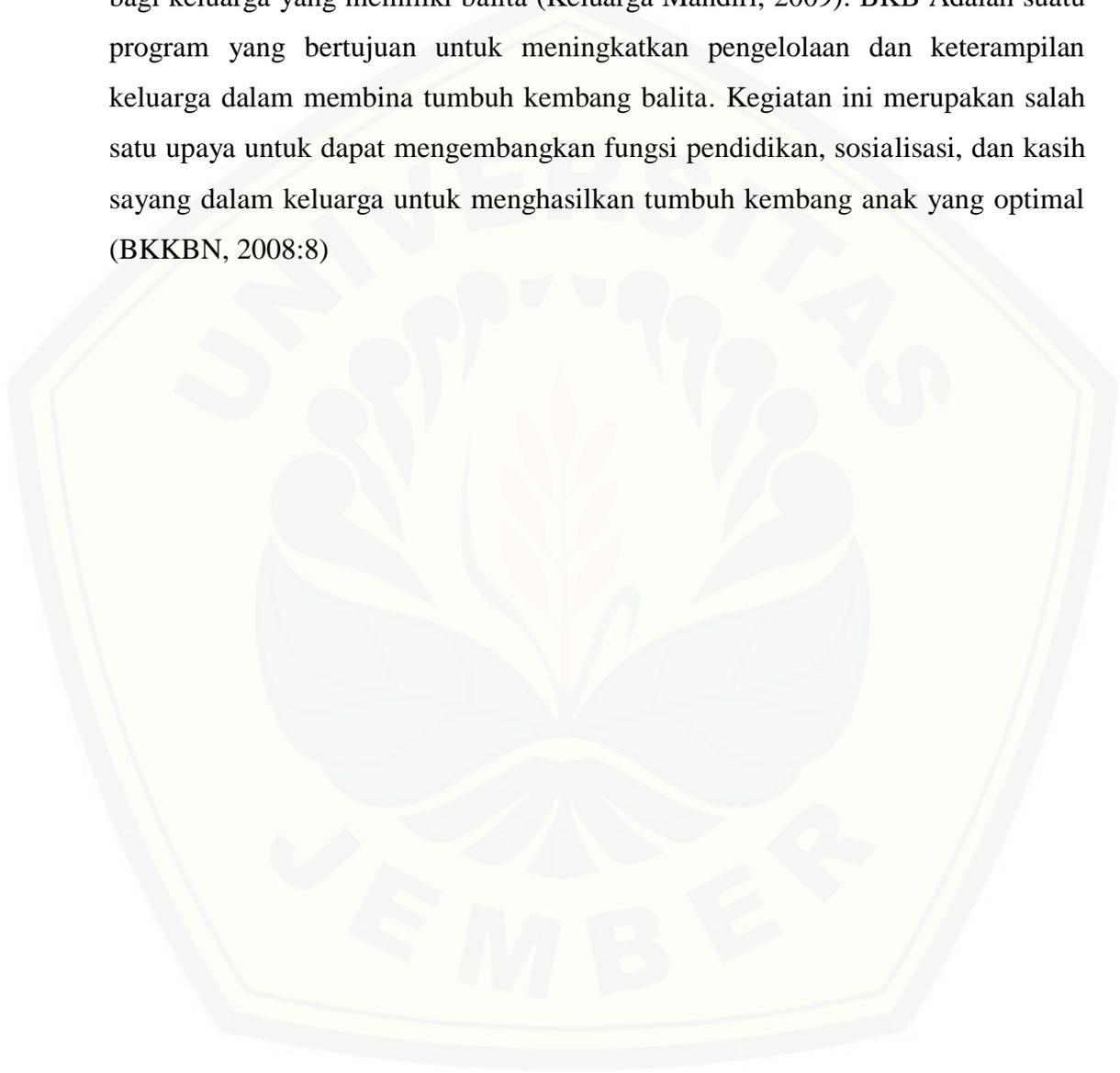
Berat Badan Lahir merupakan (BBL) merupakan salah satu faktor kunci pembangunan di semua aspek pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir sangat berguna dan penting dalam menentukan dan mengemukakan faktor harapan hidup dan kesehatan anak dimasa mendatang (Zareian, 2014: 52). Berat badan lahir yang rendah dapat dikaitkan dengan perkembangan, pendidikan, dan perilakuyang merugikan di masa kecil, masa remaja dan dikemudian hari (Amamath, 2014: 309).

2.5 Hubungan Bina Keluarga Balita dengan Tumbuh Kembang

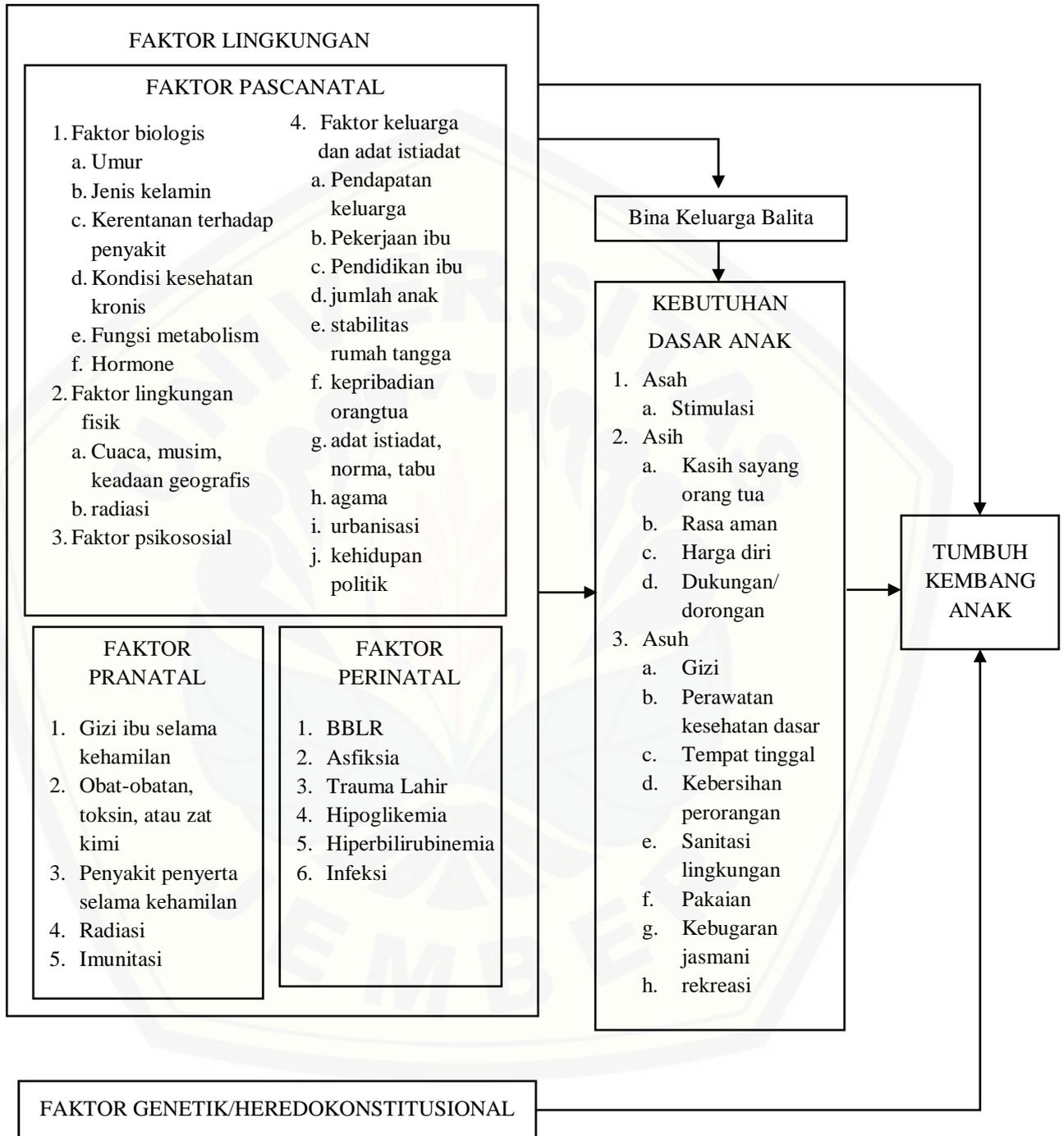
Peran ibu dalam tumbuh kembang sangat penting. Ibu harus berperan sebagai pengamat dan ikut berpartisipasi dalam mengasuh anak. Pengetahuan orangtua khususnya ibu dalam merawat balita sangat berperan pada masa awal pertumbuhan dan perkembangan. Orangtua yang mendapatkan pelatihan dalam mengasuh anak dan lebih mengerti anak dan kebutuhannya lebih menggunakan teknis demokratis dibandingkan orangtua yang tidak mendapatkan pelatihan

(Hurlock, 1992:95). Untuk meningkatkan pengelolaan dan keterampilan orangtua dan anggota keluarga dalam membina tumbuh kembang balita, maka dibentuklah program Bina Keluarga Balita yang dibentuk oleh Keluarga Berencana (KB).

Program Bina keluar Balita (BKB) merupakan program yang diperuntukkan bagi keluarga yang memiliki balita (Keluarga Mandiri, 2009). BKB Adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan pengelolaan dan keterampilan keluarga dalam membina tumbuh kembang balita. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya untuk dapat mengembangkan fungsi pendidikan, sosialisasi, dan kasih sayang dalam keluarga untuk menghasilkan tumbuh kembang anak yang optimal (BKKBN, 2008:8)

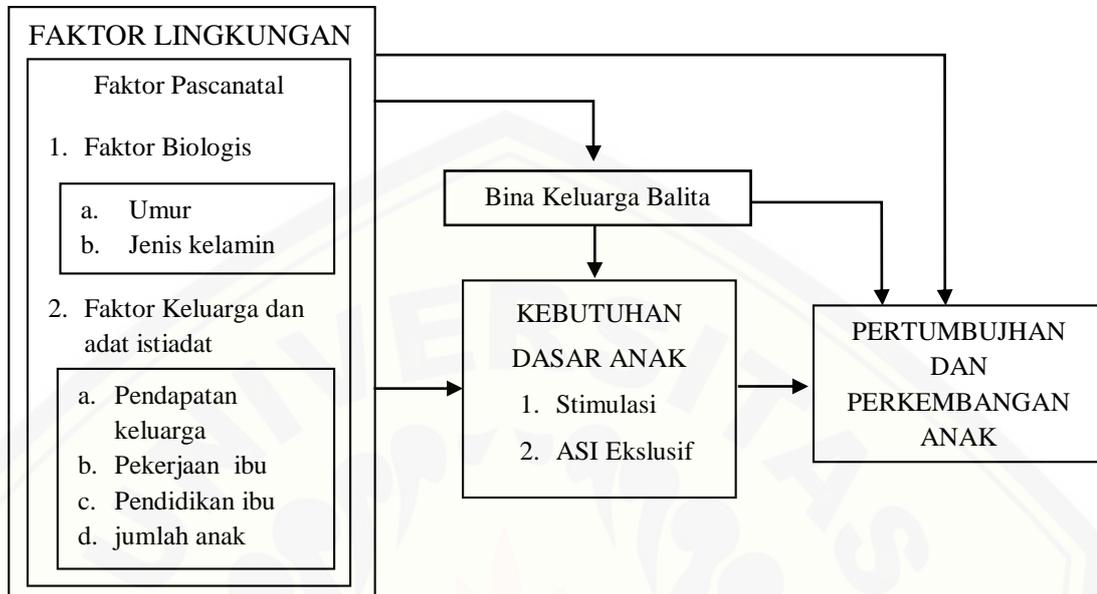


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari Soetjiningsih (2013), dan UNICEF (2004)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang sangat kompleks, tidak hanya faktor genetik, melainkan faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pengaruh lingkungan terhadap tumbuh kembang meliputi faktor lingkungan pranatal, perinatal, dan pascanatal. Lingkungan prenatal merupakan masa konsepsi janin yang berhubungan dengan berbagai ciri pertumbuhan janin selama dalam kandungan yang dapat dipengaruhi oleh pemenuhan gizi ibu selama kehamilan, konsumsi obat-obatan atau zat kimia, penyakit penyerta selama kehamilan, paparan radiasi serta imunitas ibu. Lingkungan perinatal merupakan keadaan penting dalam proses tumbuh kembang anak untuk menentukan mutu kehidupan selanjutnya. keadaan yang harus diperhatikan pada masa perinatal diantaranya asfiksi neonatorum, trauma lahir, hipoglikemia, hiperbiliruminemia, BBLR, dan infeksi. Lingkungan pascanatal merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi genetik yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan biofisikopsikososial yang terbagi dalam faktor biologis meliputi : umur; jenis kelamin; kerentanan terhadap penyakit; kondisi kesehatan; fungsi metabolisme dan hormon, faktor lingkungan fisik

meliputi: cuaca/musim/keadaan geografis; sanitasi lingkungan; keadaan rumah; dan paparan radiasi, faktor psikosial, serta faktor keluarga dan adat istiadat meliputi: pekerjaan/pendapatan keluarga; pendidikan orangtua; dan jumlah saudara. Semua faktor lingkungan tersebut mengacu pada kedekatan dan kelangsungan pengaruh masing-masing faktor terhadap tumbuh kembang (Soetjiningsih, 2013).

Program Bina Keluarga Balita (BKB) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dan anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balita, berdasarkan kerangka teori tersebut, dapat diketahui bahwa pola asuh balita dipengaruhi oleh karakteristik keluarga dan karakteristik anak (BKKBN, 2016). Karakteristik anak yang tercakup dalam faktor biologis dan faktor perinatal dan karakteristik keluarga tercakup dalam faktor keluarga dan adat istiadat, faktor lingkungan fisik dan faktor prenatal. Karakteristik keluarga sangat berpengaruh terhadap polah pengasuhan pola asih dan pola asah untuk anak.

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi kebutuhan dasar “Asuh”, “Asih”, dan “Asah”. Pola asuh yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi seperti pemberian ASI eksklusif, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, pakaian, serta rekreasi. Pola asih meliputi pemberian rasa kasih sayang, motivasi, rasa aman, dan dukungan/ dorongan yang diberikan keluarga. Pola asah meliputi pemberian stimulasi untuk proses belajar anak dalam tahap perkembangan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan termasuk dalam metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah-masalah atau fenomena yang bersifat aktual pada saat penelitian dilakukan kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang akurat dan rasional (Nawawi, 2003:64). Tujuan utama penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki (Nazir, 2005:45). Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan perbedaan antara pertumbuhan dan perkembangan balita dengan Berat Badan Lahir Rendah pada kelompok Bina Keluarga Balita dan bukan bina keluarga balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kecamatan Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang. Peneliti memilih lokasi ini karena Kecamatan Sumber Manjing Wetan merupakan salah satu kecamatan yang memiliki jumlah BKB terbanyak (berjumlah 45 BKB), disamping itu, Puskesmas Sumber Manjing Wetan pada tahun 2012-2016 termasuk kedalam 10 Puskesmas dengan Angka BBLR tertinggi dan pada Tahun 2016 peringkat ke 2 tertinggi dengan jumlah kasus BBLR sebanyak 59 kasus. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - September 2017.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Dalam penelitian kuantitatif, Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012:80). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita dengan BBLR usia 1-24 bulan anggota BKB maupun bukan anggota BKB di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai Balita dan mengasuhnya mulai dari lahir sampai dilakukannya penelitian. Agar karakteristik sampel sama sesuai dengan populasi, maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012:130). Sampel akan dimasukkan ke dalam penelitian apabila memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Balita dengan BBLR berusia 1-24 bulan yang terdaftar di Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang.
- b. Balita tersebut tinggal dan diasuh oleh ibu kandung mulai dari lahir hingga saat dilakukan penelitian.

Hingga bulan juli tahun 2017 tercatat sebanyak 123 balita usia 1-24 bulan yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Setelah diterapkan kriteria inklusi dan eksklusi terdapat 21 balita yang terekslusi karena balita tersebut tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan dan tidak diasuh oleh ibu kandungnya sehingga populasi penelitian menjadi 102 balita dengan berat badan lahir rendah.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus betul betul *representative* (mewakili) (Sugiyono, 2007:62). Pengambilan sampel dilakukan menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyoni, 2007:64). Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 1-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 102 sampel penelitian.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:51). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik balita (umur, jenis kelamin, berat badan lahir, dan Konsumsi ASI Eksklusif), karakteristik ibu (pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jumlah pendapatan keluarga, dan jumlah anak) serta stimulasi oleh ibu kepada balita.

b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung atas variabel lain (Nazir, 2003:102). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pertumbuhan dan perkembangan balita.

3.4.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori akan tetapi bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015:49).

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
1.	Variabel terikat			
	a. Pertumbuhan	Perubahan bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu.		

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
	Berat badan menurut Panjang Badan	Ukuran antropometrik yang mencerminkan massa semua jaringan yang ada pada tubuh yang dinyatakan dalam gram (g) berdasarkan pertambahan panjang badan yang dinyatakan dalam centimeter (cm).	Pengukuran berat badan menurut panjang badan dilakukan dengan pengukuran menggunakan alat pengukur berat badan untuk balita, kemudian hasil pengukuran dikelompokkan berdasarkan kategori status gizi : 1. Sangat Kurus (< -3 SD) 2. Kurus (-3 – <-2 SD) 3. Normal (-2 – 2 SD) 4. Gemuk (>2 SD) (KEPMENKES No. 1995 Tahun 2010)	Ordinal
	b. Perkembangan	Bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas.	Pengukuran dilakukan dengan cara observasi menggunakan KPSP (Kuesioner <i>Pra skrining</i> Perkembangan) dengan kategori penilaian : 1. Sesuai dengan tahap perkembangan (S) (Jika jawaban “ya” 9 atau 10) 2. Meragukan (M) (Jika jawaban “ya” 7 atau 8) 3. Menyimpang (P) (Jika jawaban “ya” 6 atau kurang) (Depkes RI, 2005)	Ordinal
2. Variabel bebas				
a. Karakteristik keluarga				
	Tingkat pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	Wawancara menggunakan kuisisioner. Kategori pendidikan : 1. Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs) 2. Pendidikan menengah (SMA/SMK) 3. Pendidikan tinggi(S1) (UU No 20 Tahun2003)	Ordinal
	Status Pekerjaan Ibu	Suatu kegiatan atau aktivitas utama responden sehari-hari yang dilakukan untuk mendapatkan imbalan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Wawancaramenggunakan kuisisioner. Dengan kategori : 1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
	Jumlah pendapatan keluarga per bulan	Banyaknya penghasilan total dalam keluarga yang berasal dari sebagian atau seluruh anggota keluarga selama 1 bulan.	Wawancara menggunakan kuisioner dengan klasifikasi berdasarkan UMR Kab. Malang : 1. \leq UMK(Rp 2.368.510) 2. $>$ UMK (Rp 2.368.510) (UMK Kab. Malang 2017)	Ordinal
	Jumlah Anak	Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan atau dirawat dalam satu keluarga.	Wawancara menggunakan kuisioner dengan kategori : 1. \leq 2 anak 2. $>$ 2 anak (BKKBN, 2016)	Ordinal
b. Karakteristik balita				
	Umur	Lama hidup balita saat dilakukan wawancara yang dinyatakan dalam bulan-hari (MM-DD).	Pengelompokan umur dengan cara bertanya atau bertanya umur anak pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Klasifikasi umur: 1. 0-3 bulan 2. 3-6 bulan 3. 6-9 bulan 4. 9-12 bulan 5. 12-15 bulan 6. 15-18 bulan 7. 18-21 bulan 8. 21-24 bulan (Depkes RI, 2005)	Ordinal
	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis balita berdasarkan perbedaan seks	Pengelompokan jenis kelamin balita. Klasifikasi jenis kelamin : 1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
	Berat Badan Lahir	Berat badan balita saat lahir sesuai dengan yang tertulis pada catatan medik kelahiran yang dinyatakan dalam gram	Studi dokumentasi menggunakan buku KIA.	Rasio
	Konsumsi ASI eksklusif	Anak balita usia 6-24 bulan yang telah diberikan cairan ASI dan tidak diberikan makanan maupun minuman apapun mulai dari bayi baru lahir hingga umur 6 bulan.	Penilaian dilakukan dengan studi wawancara dan dikelompokkan berdasarkan : 1. ASI eksklusif 2. ASI non eksklusif (Fikawati. S, Ahmad S dan Khaula K, 2015)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
a.	Kepesertaan Bina Keluarga Balita			
	Keanggotaan BKB	Keikutsertaan ibu dan balita dalam anggota BKB	Wawancara menggunakan kuisioner dengan kategori : 1. Tidak terdaftar di BKB 2. Terdaftar di BKB	Nominal
b.	Stimulasi	Kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 1 - 24 bulan agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal	Wawancara menggunakan kuisioner dengan kategori : 1. Ya 2. Tidak (Depkes RI, 2005) Penilaian : 1. Baik jika jumlah jawaban “ya” lebih dari sama dengan 50% semua pertanyaan 2. Buruk jika jumlah jawaban “ya” kurang dari 50%	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama, baik individu atau perorangan (Sugiarto, 2003:16). Data yang dikumpulkan dari pihak pertama, biasanya melalui kuisioner, atau wawancara dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan mulai bulan Juni-September 2017 dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner. Data primer dalam penelitian ini meliputi pemberian ASI eksklusif, jenis kelamin, status gizi dan perkembangan balita. Data primer ini diperoleh melalui wawancara dan observasi.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang sudah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel atau diagram (Sugiarto, 2003:19). Pengumpulan data sekunder di peroleh dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kecamatan Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi jumlah BBLR di Kabupaten Malang dan Berat badan lahir yang diambil dari kohort bayi dan buku KIA.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan keberhasilan suatu penelitian (Nazir, 2005:175). Pada penelitian ini, data dikumpulkan dengan cara :

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data keterangan secara lisan dari seorang subjek penelitian (informan) dengan cara bercakap-cakap dengan informan tersebut (Notoatmodjo, 2010:102). Menurut Nazir (2005: 177), wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara penanya/pewawancara dengan penjawab/responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Wawancara dilakukan kepada responden yaitu ibu yang memiliki balita dengan berat badan lahir normal maupun berat badan lahir rendah dengan menggunakan pedoman kuisioner dalam bentuk pertanyaan tertutup yang terkait dengan gizi balita, stimulasi, jumlah saudara, pendapatan keluarga, pekerjaan, dan pendidikan ibu. Apabila terdapat responden yang menolak terlibat atau berpartisipasi dalam penelitian, maka responden tersebut dinyatakan keluar dari subjek penelitian.

b. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data berdasarkan pada catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulen rapat dan sebagainya (Arikunto, 2006:135). Studi dokumentasi pada penelitian ini yaitu data tentang Berat Badan Lahir, jumlah balita dengan BBLR dan jumlah balita yang berumur 1-24 bulan yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang serta

seluruh data-data anggota dan petugas Bina Keluarga Balita (BKB) wilayah kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan.

c. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu dan situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:131). Jenis observasi dalam penelitian ini adalah observasi sistematis. Observasi sistematis merupakan observasi yang memiliki kerangka atau struktur yang jelas, dimana didalamnya berisikan faktor yang diperlukan, dan sudah dikelompokkan ke dalam kategori-kategori (Notoatmodjo, 2012:134). Observasi ini dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan meliputi status gizi balita yang diukur dengan pengukuran antropometri dan perkembangan balita yang diukur menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan.

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:149). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar kuisisioner untuk wawancara dan lembar observasi. Lembar observasi pertumbuhan menggunakan standar antropometri berdasarkan KEPMENKES No. 1995 Tahun 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi anak, lembar observasi perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan stimulasi tumbuh kembang berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171).

Pada penelitian ini, pengolahan data dilaksanakan dengan melalui tahap-tahap berikut ini :

a. Menyunting data (*data edit*)

Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban kuesioner, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban pada kuesioner.

b. Mengkode data (*data coding*)

Sebelum data dimasukkan ke dalam computer, setiap variabel yang telah diteliti diberi kode untuk memudahkan dalam proses pengolahan data

c. *Scoring*

Angka yang telah tersusun pada tahap pengkodean, selanjutnya dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan sebelumnya. hasil perhitungan dari masing-masing jawaban tersebut kemudian dikategorikan untuk variabel penelitian.

d. Memasukkan data (*data entry*)

Data dari hasil kuesioner yang telah diberikan kode pada masing-masing variabel dimasukkan dengan bantuan software yang kemudian dilakukan analisis data baik berupa analisis univariate maupun analisis bivariat.

e. Membersihkan data (*data cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan sehingga data tersebut siap untuk dianalisis.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian. Pada umumnya penyajian data dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian data dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2012:188). Dalam penelitian ini, teknik penyajian data yang digunakan dalam bentuk teks, tabel, dan deskriptif tertulis dari analisis yang didapatkan dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini hasil penelitian disajikan

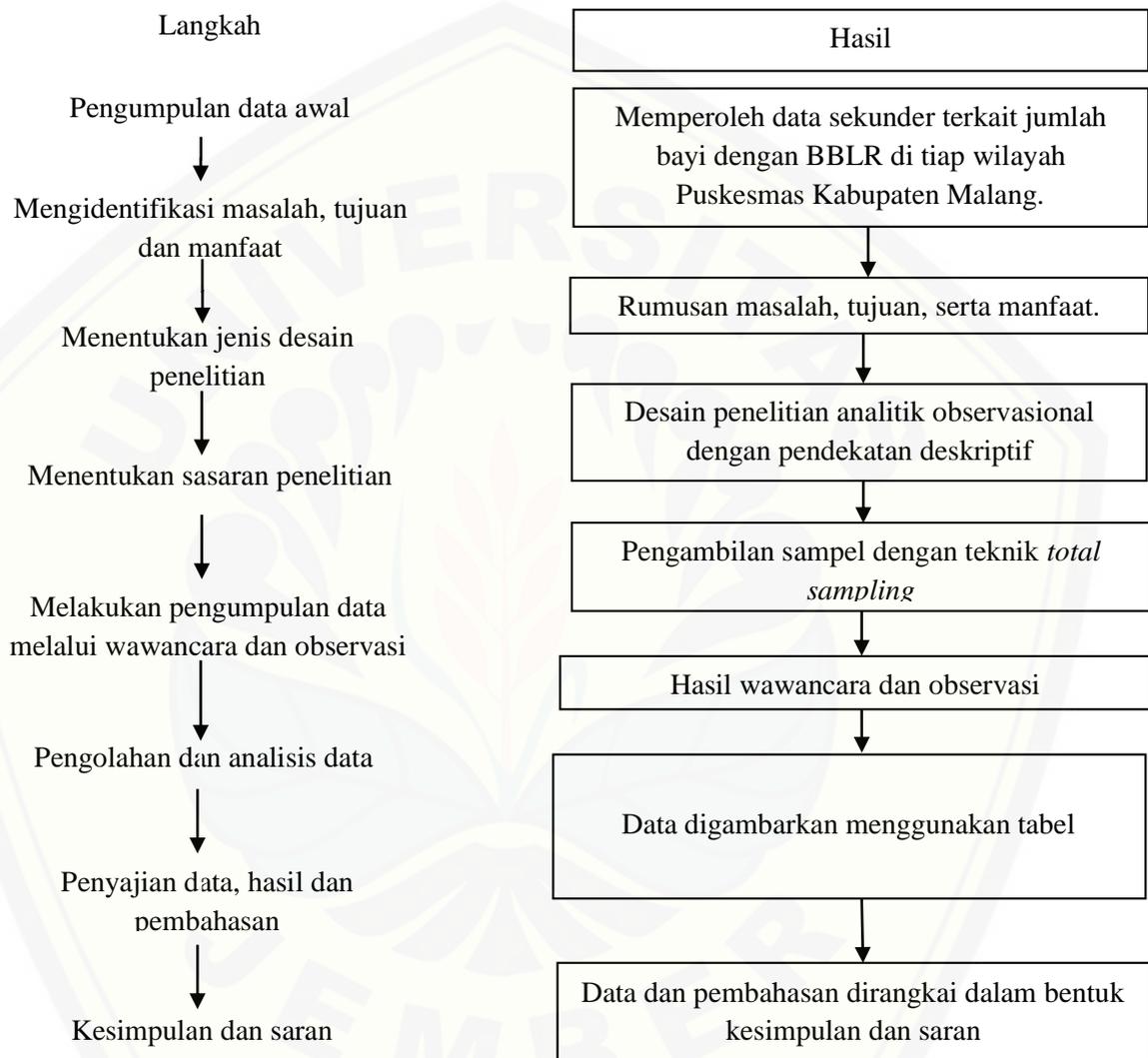
secara verbal dan matematis. Penyajian verbal merupakan penyajian dengan menggunakan kata-kata dan penyajian matematis dengan menggunakan tabel.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecah masalah penelitian (Nazir, 2003:358). Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis bivariabel. Analisis bivariabel menggunakan tabulasi silang yang digunakan untuk menggambarkan secara deskriptif distribusi proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Tabulasi silang pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan BBLR, umur, jenis kelamin, ASI Eksklusif, stimulasi, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jumlah saudara, keanggotaan BKB, status gizi dan perkembangan.

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan urutan proses penelitian dan hasil dari proses penelitian diuraikan dalam diagram sebagai berikut :



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita dengan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Menurut karakteristik keluarga, paling banyak ibu berpendidikan menengah, mayoritas tidak bekerja, pendapatan dibawah UMR Kabupaten Malang, memiliki jumlah anak antara 1-2 anak, dan sebagian besar bukan anggota BKB. Sedangkan, menurut karakteristik balita, paling banyak balita berusia 9-18 bulan, perempuan, dan sebagian besar tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif.
- b. Sebagian besar ibu memberikan stimulasi baik kepada anak yang diukur menggunakan banyaknya stimulasi yang dilakukan ibu kepada balita sesuai dengan usianya. Namun, jika dilihat dari masing-masing aspek perkembangan, persentase ibu yang memberikan stimulasi paling rendah adalah pemberian stimulasi gerak halus.
- c. Balita dengan BBLR pada penelitian ini, mayoritas memiliki kategori pertumbuhan normal dan perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan menurut usia. Persentase terendah aspek perkembangan pada balita adalah aspek gerak halus
- d. Balita dengan BBLR yang memiliki status gizi kurus dan tahap perkembangan meragukan sebagian besar dari keluarga dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah, ibu tidak bekerja, pendapatan dibawah UMR Kabupaten Malang, dan memiliki jumlah anak 1-2 anak.
- e. Karakteristik keluarga pada kelompok BKB dan bukan BKB paling banyak ibu berpendidikan menengah, tidak bekerja, pendapatan dibawah UMR dan jumlah anak 1-2 anak. Karakteristik balita yaitu pada kelompok BKB paling banyak yang diteliti usia 9-12 bulan, jenis kelamin sama, pemberian stimulasi baik, sedangkan pada kelompok bukan BKB paling banyak berusia 12-15 bulan, jenis kelamin perempuan, stimulasi baik.

- f. Pertumbuhan dan perkembangan balita dengan BBLR pada kelompok BKB dan bukan BKB mayoritas berstatus gizi normal dan perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan, namun pada kelompok bukan BKB terdapat balita berstatus gizi sangat kurus.

5.2 Saran

- a. Bagi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang

- 1) Melaksanakan pemantauan, pengawasan, serta evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program Bina Keluarga Balita terutama pada pelaksanaan program oleh kader dan PLKB agar pelaksanaan program dapat berjalan sesuai dengan target yang telah ditentukan.
- 2) Mengadakan kegiatan pembinaan terhadap kader posyandu oleh PLKB Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang
- 3) Meningkatkan koordinasi antara PLKB, kader, beserta tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan BKB agar kegiatan tersebut dapat berjalan efektif.
- 4) Melaksanakan penyuluhan kepada ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak pada tiap taman posyandu terutama pada aspek perkembangan gerak halus dan gerak kasar yang dilaksanakan oleh Kader dengan bantuan PLKB Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang.

- b. Bagi Orang Tua Balita

Orangtua diharapkan hadir dan aktif membawa anak dalam kegiatan posyandu agar pertumbuhan dan perkembangan anak terpantau setiap bulannya.

- c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Skripsi ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya dengan mempertimbangkan pengukuran perkembangan dan stimulasi menggunakan kuesioner lain yang lebih tepat dan sesuai dengan usia balita serta menambahkan faktor asih dan asuh pada aspek kebutuhan dasar anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Amamath A., dan Jacob S. 2014. Low Birth Weight of Infant in Relation to Various Bio-Social Variable. *Int. J. of Advanced Research*. 2(5):309
- Arifeen, Black, Caulfield, Antelman, dan Baqui. 2001. Determinants of Infant Growth in The Slums of Dhaka: Size and Maturity at Birth, Breastfeeding and Morbidity. *Eur. J. Clin Nutrition* :167-178.
- Artaria, MD. 2008. Peran Faktor Sosial-Ekonomi dan Gizi pada Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal* : 1-20
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara.
- BKKBN. 2008. *Pembentukan Karakter Sejak Dini melalui Bina keluarga Balita*. Provinsi Jawa Tengah
- BKKBN. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Briawan, D., dan Herawati, T. 2008. Peran Stimulasi Orangtua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin. *Jurnal Kesehatan Anak* 1 (1)
- Cahyadi B. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-8 bulan di wilayah kelurahan Linggajaya kecamatan Mangkubumi kota Tasikmalaya 2012.
- Departemen Kesehatan RI. 2005a. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005b. *Gizi Dalam Angka Sampai Dengan Tahun 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1995 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, R. C. 2015. *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2014*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2016a. *Laporan Bulanan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2016b. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2015*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2017. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Ehrenkranz, Anna, Betty, Linda, Lisa, dan Kenneth. 2006. Growth in The Neonatal Intensive Care Unit Influences Neurodevelopmental and Growth Outcome of Extremely Low Birth Weight Infant. *Jurnal Pediatrics* 117 (4)
- Emawati, F., Rosmalina, Y., dan Permanasari, Y. 2013. Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan Di Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*,3(1).
- Fikawati, S., Ahmad, S., dan Khaula, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Fitri, D. I., Chundrayeti, E., dan Semiarty, R. 2014. Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas 2014*, 3 (2).
- Gunawan, G., Eddy, F., dan Kusnandi, R. 2011. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Jurnal Sari Pediatri*, 13 (2).

- Hurlock, E. B. 1992. *Perkembangan Anak Jilid II*. Jakarta: Airlangga
- Kania, N. 2006. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak. *Seminar Stimulasi Tumbuh Kembang Anak*. Bandung 2006.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kholifah, S.N., Nikmatul, F., Hasyim, A., Taufik, H. 2014. Perkembangan Motorik Kasar Bayi Melalui Stimulasi Ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1 (1).
- Mahlia, Y. 2009. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Makanan Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi di Kecamatan Pangkalan Susu Kabupaten Langkat Tahun 2008. *Skripsi*. Universitas Sumatra Utara.
- Manuaba, I. B. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maryunani, A dan Eka P. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muaris, H. 2006. *Lauk Pauk Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gamedia Pustaka Utama
- Mulcahy, H. , dan Savage, E. 2015. Uncertainty : A Little Bit Not Sure. Parental Concern About Child Growth or Development. *Jurnal Child Health Care* 1 (11)
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam,. Nurs, M,. Susilaningrum, R. , dan Utami, S. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

- Permono, Hendarti. 2013. Peran Orangtua dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini. *Prossiding Seminar Parenting* : 34-47.
- Perry, A. dan Potter. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A dan cahyo, I. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Qomariah, L, N. 2011. Pengaruh Pola Asih dan Asuh Gizi Terhadap Tumbuh Kembang anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Ruffin, N. 2009. Adolescent growth and development. *Jurnal Virginia Cooperative Extension* : 350-850.
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. (Edisi 5). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Septiari, B. B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sinambela. 2005. Pola Pengasuhan terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita di Kecamatan Medan Belawan. *Skripsi*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Singla, D. R., Kumbakumba, E. , dan Aboud, F. E. 2015. Effect of a Parenting Intervention to Address Maternal Psychological Wellbeing and Child Development and Growth in Rural Uganda. *Jurnal Lancert Glob Health* 3: 458-469.
- Soedjatmiko. 2009. *Cara Praktis Membentuk Anak Sehat Tumbuh Kembang Optimal, Kreatif, dan Cerdas Multiple*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara
- Soegeng dan Rianti, A. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih, dan Ranuh. 2013. *Tumbuh Kembang Anak* . (edisi 2). Jakarta: EGC.

- Sudiono, J. 2009. *Gangguan Tumbuh Kembang Dentokraniodasial*. Jakarta: EGC
- Sugiarto. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharjo. 2006. *Pangan Gizi dan Pertanian*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Suhardjo. 2005. *Prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Kanisius IKAPI.
- Sulistiyani. 2011. *Gizi Masyarakat 1 Masalah Gizi Utama Di Indonesia*. Jember: Universitas Jember Press.
- Syaifuddin, A. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, (cetakan II). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Swarjana, I. K. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. (Edisi Revisi). Yogyakarta: CV. Andi Offset
- United Nations Children's Fund dan World Health Organization. (2004). *Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates*. UNICEF, New York.
- Wahyuni, A. 2013. Dampak Program Bina Keluarga Balita Terhadap Tumbuh Kembang Anak Balita 6-24 Bulan. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember
- Zareian, E. , Saedi F. , dan Rabbani V. 2014. The Role of Birth Order and Birth Weight in the Balance of Boys Aged 9-11 Years Old. *Ann Appl Sport Sci*. 2(2):51-53
- Zaviera, Ferdinand. 2008. *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Jogjakarta : Kata hati

LAMPIRAN

Lampiran A. Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

	PEMERINTAH KABUPATEN MALANG			
	DINAS KESEHATAN			
Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731				
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http:// dinkes.malangkab.go.id				
MALANG				
Malang, 5 Juli 2017				
Nomor	: 072/ 2563 /35.07.103/2017	Kepada :		
Sifat	: Biasa	Yth.	Wakil Dekan Fakultas Kesehatan	
Lampiran	: -		Masyarakat Universitas Jember	
Perihal	: Ijin Penelitian	Di -		
TEMPAT				
Menjawab Surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Nomor 2838/UN25.1.12/SP/2017, tanggal 06 Juni 2017 tentang Ijin Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :				
N a m a	: Arsy Nur Azizah			
N I M	: 132110101133			
Judul	: <i>Perbedaan Tumbuh Kembang Bayi Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok BKB dan Bukan BKB</i>			
Tempat Kegiatan	: Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kab. Malang			
Waktu Kegiatan	: 06 Juli - 31 Agustus 2017			
Dengan ketentuan sebagai berikut :				
1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku				
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.				
3. Melakukan Inform consent secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan				
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)				
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian				
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.				
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.				
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.				
an. KEPALA DINAS KESEHATAN Sekretaris				
				
Drs. NANDANG DJUMANTARA Pembina Tk. I NIP. 19660712 198602 1 003				
<u>Tembusan Yth:</u>				
1. Kepala Dinas Kesehatan (Sebagai Laporan)				
2. Kepala UPT Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kab. Malang				
3. Sdr. Arsy Nur Azizah				

Lampiran B. Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Berat Badan menurut Panjang Badan) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan N0.1995 Tahun 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Untuk Anak Laki-Laki Umur 0-14 Bulan

Panjang Badan	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
45.0	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.6
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.7
47.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.4	3.8
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.0
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.1	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55.0	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57.0	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58.0	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8

Panjang Badan	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
60.5	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61.0	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62.0	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63.0	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
64.5	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65.0	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66.0	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9
67.0	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2
68.0	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
69.0	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8
70.0	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71.0	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2
71.5	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3
72.0	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
72.5	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6
73.0	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.5	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
74.0	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
74.5	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2
75.0	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
75.5	7.6	8.2	8.8	8.6	10.4	11.4	12.5
76.0	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.6	12.6
76.5	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7
77.0	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
77.5	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
78.0	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.5	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.,1	13.2
79.0	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
79.5	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4
80.0	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6
80.5	8.3	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Berat Badan menurut Panjang Badan) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan N0.1995 Tahun 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Untuk Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Panjang Badan	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
45.0	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
45.5	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6
47.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
48.5	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.1
49.0	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
50.5	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6
51.0	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.8
51.5	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.1
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
53.5	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.9
55.0	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1
55.5	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7	6.3
56.0	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
56.5	3.8	4.1	4.5	5.0	5.4	6.0	6.6
57.0	3.9	4.2	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8
57.5	4.0	4.3	4.8	5.2	5.7	6.3	7.0
58.0	4.1	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5	7.1
58.5	4.2	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3
59.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8	7.5
59.5	4.4	4.8	5.3	5.7	6.3	6.9	7.7
60.0	4.5	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1	7.8
60.5	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0
61.0	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4	8.2
61.5	4.8	5.2	5.7	6.3	6.9	7.6	8.4

Panjang Badan	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
62.0	4.9	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7	8.5
62.5	5.0	5.4	5.9	6.5	7.1	7.8	8.7
63.0	5.1	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0	8.8
63.5	5.2	5.6	6.2	6.7	7.4	8.1	9.0
64.0	5.3	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
64.5	5.4	5.8	6.4	7.0	7.6	8.4	9.3
65.0	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.6	9.5
65.5	5.5	6.0	6.6	7.2	7.9	8.7	9.6
66.0	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8	9.8
66.5	5.7	6.2	6.8	7.4	8.1	9.0	9.9
67.0	5.8	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1	10.0
67.5	5.9	6.4	7.0	7.6	8.4	9.2	10.2
68.0	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4	10.3
68.5	6.1	6.6	7.2	7.9	8.6	9.5	10.5
69.0	6.1	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6	10.6
69.5	6.2	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7
70.0	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.5	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0
71.0	6.5	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1
71.5	6.5	7.1	7.7	8.5	9.3	10.2	11.3
72.0	6.6	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3	11.4
72.5	6.7	7.3	7.9	8.7	9.5	10.5	11.5
73.0	6.8	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6	11.7
73.5	6.9	7.4	8.1	8.9	9.7	10.7	11.8
74.0	6.9	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8	11.9
74.5	7.0	7.6	8.3	9.1	9.9	10.9	12.0
75.0	7.1	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0	12.2
75.5	7.1	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.3
76.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.4
76.5	7.3	7.9	8.6	9.4	10.3	11.4	12.5
77.0	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5	12.6
77.5	7.4	8.1	8.8	9.6	10.5	11.6	12.8
78.0	7.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7	12.9
78.5	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7	11.8	13.0
79.0	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9	13.1
79.5	7.7	8.4	9.1	10.0	10.9	12.0	13.3
80.0	7.8	8.5	9.2	10.1	11.0	12.1	13.4
80.5	7.9	8.6	9.3	10.2	11.2	12.3	13.5

Lampiran C *informed consent**Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Ibu dari :

No. Tlfn :

Bersedia melakukan wawancara dan dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul “Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian ini.

Malang, 2017

Responden

(.....)

Lampiran D. Kuesioner wawancara

KUESIONER WAWANCARA

Judul : Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang

1.	Nomor kuesioner :
2.	Tanggal Penelitian :
3.	Nama Responden :
4.	Alamat Responden :

KEIKUTSERTAAN BINA KELUARGA BALITA

5.	Keanggotaan BKB	<input type="checkbox"/> Terdaftar	<input type="checkbox"/> Tidak terdaftar
6.	Keikutsertaan BKB	<input type="checkbox"/> Pernah	<input type="checkbox"/> Tidak Pernah → Lanjut P-8
7.	Kegiatan yang pernah diikuti	<input type="checkbox"/> Penyuluhan <input type="checkbox"/> Bermain dengan anak menggunakan media Alat Permainan Edukatif <input type="checkbox"/> Pemeriksaan perkembangan menggunakan KKA <input type="checkbox"/>	

KARAKTERISTIK BAYI

8.	Nama Bayi	
9.	Usia Bayihari Bulan
10.	Berat Badan Lahir gram
11.	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
12.	Konsumsi Asi Eksklusif	<input type="checkbox"/> ASI Eksklusif <input type="checkbox"/> ASI Non-eksklusif

KARAKTERISTIK KELUARGA

13.	Nama ayah	
14.	Nama Ibu	
15.	Pekerjaan Ibu	<input type="checkbox"/> Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Bekerja
16.	Pendidikan Terakhir Ibu	<input type="checkbox"/> Tidak pernah sekolah/tidak tamat SD/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SMP/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat SMA/ sederajat <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan Tinggi/ sederajat
17.	Jumlah Anak	<input type="checkbox"/> ≤ 2 <input type="checkbox"/> > 2
18.	Pendapatan Keluarga per Bulan	<input type="checkbox"/> $\leq 2.368.510$ <input type="checkbox"/> $> 2.368.510$

Lampiran E. Kuisisioner Stimulasi

1) Kuisisioner Stimulasi Bayi Usia 0-3 Bulan

No	Pertanyaan	jawaban	
		Ya	tidak
Kemampuan Gerak Kasar			
18.	Apakah ibu sudah meletakkan bayi pada posisi telungkup, kemudian menggerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau membuat suara-suara gembira didepan bayi agar bayi dapat belajar mengangkat kepala ?		
19.	Apakah ibu sudah meletakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik, kemudian ibu memindahkan benda tersebut kesisi lain agar bayi dapat berguling dengan bantuan ibu ?		
20.	Apakah ibu sudah menggendong bayi dalam posisi tegak agar ia dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak ?		
Kemampuan Gerak Halus			
21.	Apakah terdapat benda/mainan yang berputar atau berbunyi, berwarna cerah yang menggantung diatas tempat tidur bayi ?		
22.	Apakah ibu sudah mendekatkan wajah anda, gambar, mainan menarik ke wajah bayi agar ia melihat dan memperhatikannya, kemudian perlahan gerakkan wajah anda atau benda tersebut kesisi kanan dan kiri ?		
23.	Pernahkah memangku bayi di dekat meja kemudian meletakkan benda kecil (missal kacang) di atas meja dan kemudian bayi memperhatikannya ?		
24.	Apakah ibu sudah meletakkan benda/mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah ditangan bayi atau menyentuhkan benda tersebut pada punggung jari dan mengamati cara ia memegang benda tersebut ?		
25.	Apakah ibu sudah mengajak bayi meraba dan merasakan berbagai bentuk permukaan seperti mainan binatang, mainan plastik, kain perca, karet, dan sebagainya ?		
Kemampuan Bicara dan Bahasa			
26.	Apakah ibu setiap hari berbicara dengan bayi sesering mungkin?		
27.	Apakah ibu menirukan ocehan bayi sesering mungkin ?		
28.	Apakah ibu sudah mengajak bayi mendengar berbagai suara seperti music, radio, TV, orang berbicara dan sebagainya?		
Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian			
29.	Apakah ibu sering memeluk dan membelai bayi, berbicara kepada bayi dengan nada lembut dan halus serta penuh kasih sayang ?		
30.	Apakah ibu sering mengajak bayi tersenyum dan menatap mata bayi ?		
31.	Apakah ibu sering menggendong bayi berkeliling sambil memperlihatkan/ menunjukkan benda-benda yang berwarna cerah atau bercahaya ?		
32.	Apakah ibu sudah memperhatikan apa yang dilakukan oleh bayi kemudian menirukan ocehan dan mimik mukanya ?		
33.	Apakah ibu sudah meletakkan bayi pada kursi ayun, kemudian mengayunkannya ?		
34.	Ketika menidurkan bayi, apakah ibu bersenandung dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, dengan mengayunkan bayi sampai tertidur ?		

2) Kuisioner Stimulasi Bayi Usia 3-6 Bulan

No	Pertanyaan	jawaban	
		ya	tidak
Kemampuan Gerak Kasar			
13.	Apakah ibu sudah mengangkat badan bayi melalui bawah ketiak ke posisi berdiri, perlahan-lahan menurunkan badan bayi hingga kedua kaki menyentuh meja, tempat tidur, atau pangkuan anda ?		
14.	Apakah ibu melatih bayi dengan meletakkan bayi pada posisi telentang, kemudian memegang pergelangan tangan bayi dan tarik bayi perlahan ke arah anda hingga badan bayi terangkat ke posisi setengah duduk ?		
15.	Apakah ibu sudah membantu bayi agar bisa duduk sendiri ?		
Kemampuan Gerak Halus			
16.	Apakah ibu sudah meletakkan sebuah mainan kecil yang berbunyi atau bewarna cerah di tangan bayi, setelah bayi menggenggam mainan tersebut, anda tarik perlahan untuk melatih bayi memegang benda dengan kuat ?		
17.	Apakah ibu sudah meletakkan sebuah benda atau mainan di tangan bayi dan perhatikan apakah ia memindahkan benda tersebut ke tangan lainnya ?		
18.	Apakah ibu sudah memberi kesempatan pada bayi untuk makan sendiri ?		
19.	Apakah ibu sudah meletakkan benda kecil seperti remah-remah makanan atau potongan biscuit di hadapan bayi dan mengajari bayi mengambil benda-benda tersebut ?		
Kemampuan Bicara dan Bahasa			
20.	Apakah ibu mengajari bayi agar memalingkan mukanya ke arah sumber suara ?		
21.	Ketika berbicara dengan bayi, apakah ibu mengulangi beberapa kata berkali-kali dan mengusahakan agar bayi menirukannya ?		
Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian			
22.	Apakah ibu sudah bermain “ciluk-ba” dengan bayi ?		
23.	Apakah ibu sudah membawa bayi melihat dirinya sendiri di cermin yang tidak mudah pecah ?		
24.	Apakah ibu sudah meletakkan sebuah mainan sedikit diluar jangkauan bayi sambil digerakkan dan berbicara kepada bayi agar ia berusaha mendapatkan mainan tersebut ?		

3) Kuisioner Stimulasi Bayi Usia 6-9 Bulan

No	Pertanyaan	jawaban	
		ya	tidak
Kemampuan Gerak Kasar			
14.	Apakah ibu sudah meletakkan sebuah mainan diluar jangkauan bayi, dan mengusahakan agar ia mau merangkak ke arah mainan dengan menggunakan kedua tangan dan lututnya ?		
15.	Apakah ibu sudah memdudukkan bayi di tempat tidur, kemudian menarik bayi ke posisi berdiri ?		
16.	Ketika bayi telah mampu berdiri, apakah ibu sudah meletakkan mainan yang disukainya di depan bayi dan membuat agar bayi mau berjalan berpegangan pada rangkanya atau perabot rumah tangga untuk mencapai mainan tersebut ?		
17.	Ketika bayi berdiri, Apakah ibu sudah memegang kedua tangan bayi dan membuat agar ia mau melangkah ?		
Kemampuan Gerak Halus			
18.	Apakah ibu sudah mengajari bayi cara memasukkan mainan/benda kecil kedalam suatu wadah yang dibuat dari karton/kaleng/kardus/botol air mineral bekas, setelah bayi memasukkan benda tersebut ke dalam wadah dan mengajari cara mengeluarkan benda tersebut dan memasukkannya kembali ?		
19.	Apakah ibu sudah mengajari bayi cara memukul genderang dengan sendok/kayu hingga menimbulkan suara ?		
20.	Apakah ibu sudah mengajarkan bayi memegang alat tulis dan mencoret-coret ?		
21.	Ketika mandi, apakah ibu sudah mengajarkan bayi bermain mainan yang mengapung di air ?		
22.	Apakah ibu sudah mengajari bayi membuat bunyi-bunyian dengan memegangkan mainan yang tidak mudah pecah di kedua tangan, kemudian membantu bayi agar membuat bunyi-bunyian dengan cara memukul-mukul kedua benda tersebut ?		
23.	Apakah ibu sudah menyembunyikan mainan yang disukai bayi agar bayi mencari mainan tersebut ?		
Kemampuan Bicara dan Bahasa			
24.	Apakah setiap hari ibu menyebutkan nama gambar-gambar di buku atau majalah yang ditunjukkan kepada bayi ?		
25.	Apakah ibu sudah mengajak bayi melihat gambar-gambar pada buku, dan bantu menunjuk gambar yang namanya disebutkan ?		
Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian			
26.	Apakah ibu sudah mengajak bayi bermain dengan orang lain dan membantu bayi melambatkan tangan ketika ayah pergi ?		

4) Kuisioner Stimulasi Bayi Usia 9-12 Bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	tidak
Kemampuan Gerak Kasar			
14.	Apakah ibu sudah mengajak bayi bermain bola dan mengusahakan agar ia menggelindingkan bola atau memukulnya		
15.	Jika bayi sudah bisa berdiri, apakah ibu sudah meletakkan sebuah mainan di lantai dan mengajaknya agar ia mau membungkuk dan mengambil mainan tersebut ?		
16.	Apakah ibu sudah membantu bayi agar mau berjalan beberapa langkah tanpa berpegangan ?		
17.	Apakah ibu sudah menunjukkan kepada bayi cara naik tangga dengan merangkan dan kemudian membiarkan ia menuruni tangga dengan melangkahkan kakinya ?		
Kemampuan Gerak halus			
18.	Apakah ibu sudah mengajari bayi menyusun beberapa balok/kotak besar ?		
19.	Apakah ibu sudah mengajari bayi “menggambar” dengan krayon atau pensil berwarna ?		
20.	Apakah ibu sudah membiarkan bayi bermain didapur ketika ibu memasak ?		
Kemampuan Bicara dan Bahasa			
21.	Apakah ibu setiap hari berbicara kepada bayi dengan menyebutkan kata-kata yang telah diketahui artinya seperti : minum, susu, mandi, kue, tidur, makan, kucing, dll. Kemudian membuat bayi mau menirukan kata-kata tersebut ?		
22.	Apakah ibu sudah bermain bersama bayi dengan menggunakan boneka, dan seolah-olah boneka tersebut berbicara kepada bayi dan membuat bayi tersebut mau berbicara kembali dengan boneka ?		
23.	Apakah ibu sudah menyanyikan lagu dan bacakan syair anak kepada bayi sesering mungkin ?		
Kemampuan Bersosial dan Kemandirian			
24.	Apakah ibu sudah mengajari bayi memegang cangkir dan minum dari cangkit tersebut ?		
25.	Apakah ibu sudah mengajak bayi makan bersama dengan anggota keluarga lainnya ?		
26.	Apakah ibu sudaah mengajari bayi untuk mengambil sendiri mainan yang letaknya agak jauh dengan cara meraih, menarik, ataupun mendorong badannya supaya dekat dengan mainan tersebut ?		

5) Kuisioner Stimulasi Bayi Usia 12-15 Bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	tidak
Kemampuan Gerak Kasar			
16.	Apakah ibu sudah memberikan mainan yang bisa ditarik ketika anak sedang berjalan ?		
17.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara melangkah mundur?		
18.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara jalan naik tangga sambil berpegangan pada dinding atau pegangan tangan ?		
19.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara jalan berjinjit?		
20.	Apakah ibu sudah menunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar, kemudian cara menangkap bola tersebut ?		
Kemampuan Gerak halus			
21.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara menyusun balok menumpuk keatas tanpa menjatuhkan ?		
22.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara memasukkan dan mengeluarkan benda ke dalam wadah ?		
23.	Apakah ibu sudah menunjukkan kepada anak cara meletakkan mangkuk yang ukurannya lebih kecil ke mangkuk lebih besar ?		
Kemampuan Bicara dan Bahasa			
24.	Apakah ibu sudah mengajak anak membuat suara dari barang yang dipilihnya missal memukul sendok ke kaleng, menggoyangkan kerincingan, atau memukul potongan kayu untuk menciptakan musik ?		
25.	Apakah ibu sudah mengajari anak menyebut nama bagian badan?		
Kemampuan Bersosial dan Kemandirian			
26.	Apakah ibu sudah mengajari anak untuk menirukan pekerjaan rumah tangga?		
27.	Apakah ibu sudah menunjukkan kepada anak cara melepas pakaian mulai dari membuka kancing bajunya, melepas sepatunya atau menarik kaos melewati kepala anak ?		
28.	Apakah ibu sudaah menunjukkan cara memegang sendok dan membiarkan anak makan sendiri ?		
29.	Apakah ibu sudah mengajari anak merawat boneka ?		
30.	Apakah ibu sering membawa anak ke tempat umum seperti kebun binatang, pusat perbelanjaanm terminak bis, museum, dll ?		

6) Kuisioner Stimulasi Bayi Usia 15-18 Bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	tidak
Kemampuan Gerak Kasar			
	Apakah ibu sudah mengajak anak bermain diluar rumah seperti bermain ayunan, memanjat tangga, berlari-lari di halaman atau di taman bermain?		
15.	Apakah ibu sudah membiarkan anak bermain air di pancuran, kolam renang, dan lainnya?		
16.	Apakah ibu sudah menunjukkan kepada anak cara menendang bola besar kearah tonggak-tonggak agar roboh?		
Kemampuan Gerak halus			
17.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara meniup busa sabun dengan menggunakan alatnya?		
18.	Apakah ibu sudah mengajari anak membuat untaian benda-benda seperti manik-maik besar, kancing besar, macaroni, dan lainnya dengan tali sepatu yang cukup kuat?		
Kemampuan Bicara dan Bahasa			
19.	Apakah ibu sudah mengajak anak melihat buku bergambar atau majalah?		
20.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara bertelepon?		
21.	Apakah ibu sudah mengajak anak menyebutkan nama barang-barang yang ada beli di pasar?		
Kemampuan Bersosial dan Kemandirian			
22.	Apakah ibu sudah memeluk dan mencium anak sesering mungkin dan membuat agar ia memeluk dan mencium anda kembali?		
23.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara membereskan mainan/membantu kegiatan rumah?		
24.	Apakah ibu sudah mengajak anak bermain dengan teman sebayanya?		
25.	Apakah ibu sudah menunjukkan permainan baru kepada anak seperti kejar-kejaran, putar-putaran dan lain-lain?		
26.	Apakah ibu sudah mengajari anak main perak umpet?		

7) Kuisioner Stimulasi Bayi Usia 18-24 Bulan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	tidak
Kemampuan Gerak Kasar			
	Apakah ibu sudah menunjukkan cara melompat dengan mengangkat kedua kaki secara bersamaan?		
16.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara berdiri dengan satu kaki secara bergantian untuk melatih keseimbangan tubuh?		
17.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara mendorong mainan dengan kaki?		
Kemampuan Gerak halus			
18.	Apakah ibu sudah mengajari anak mengenal berbagai ukuran dan bentuk seperti bermain puzzle?		
19.	Apakah ibu sudah menunjukkan kepada anak cara menggambar bentuk-bentuk seperti garis, bulatan, dan lainnya?		
20.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara membuat berbagai bentuk dari adonan kue/lilin makanan?		
Kemampuan Bicara dan Bahasa			
21.	Apakah ibu sudah mengajak anak melihat acara anak-anak di televisi?		
22.	Apakah ibu sudah mengajari anak mengerjakan perintah sederhana seperti “tolong bawakan kaus kaki merah” atau “letakkan cangkirmu di meja”?		
23.	Apakah ibu sudah mengajari anak bercerita tentang apa yang ia lihat?		
Kemampuan Bersosial dan Kemandirian			
24.	Apakah ibu sudah mengajari anak cara mengancingkan baju?		
25.	Apakah ibu sudah mengajak anak bermain permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain?		
26.	Apakah ibu sudah mengajak anak bermain rumah-rumahan?		
27.	Apakah ibu sudah membiarkan anak memakai pakaiannya sendiri ?		
28.	Apakah ibu sudah memisahkan diri dengan anak dengan menitipkan anak kepada saudara untuk bepergian sebentar ?		

Lampiran F. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANG
BAYI

Judul : Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah pada Kelompok Bina Keluarga Balita dan Bukan Bina Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Manjing Wetan Kabupaten Malang

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Lahir :

Tanggal Pengisian :

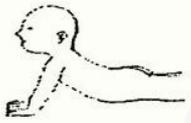
1.	Nama Bayi	
2.	Usia Bayihari Bulan
3.	Berat Badan gram
4.	Panjang Badan cm

Tes Perkembangan Bayi

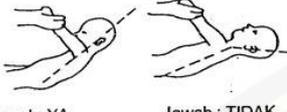
1) Kuesioner Praskrining untuk Bayi Umur 0-3 Bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
11.	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
12.	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
13.	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
14.	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		
15.	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak halus		
16.	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
17.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak kasar		
18.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ? 	Gerak kasar		
19.	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak kasar		
20.	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		

2) Kuisisioner untuk bayi usia 3-6 bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
11.	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	Gerak halus		
12.	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya</p>	Gerak kasar		
13.	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (<i>jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi</i>). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	Gerak halus		
14.	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar		
15.	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara dan bahasa		
16.	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	Gerak kasar		
17.	<p>Pernahkah anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi dan kemandirian		
18.	<p>Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	Gerak halus		
19.	<p>Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?</p>	Gerak halus		
20.	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> 	Gerak kasar		

3) Kuisisioner untuk bayi usia 6-9 bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
11.	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p>Jawab: YA Jawab: TIDAK</p>	Gerak kasar		
12.	Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai	Gerak halus		
13.	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus		
14.	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.	Gerak halus		
15.	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak kasar		
16.	Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar?	Gerak halus		
				
17.	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?	Gerak kasar		
				
18.	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi		
19.	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan bahasa		
20.	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan		

4) Kuesioner Praskrining untuk Bayi 9-12 Bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
11.	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan kemandirian		
12.	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus		
13.	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		
14.	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah-satu suara tadi.	Bicara dan bahasa		
15.	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
16.	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan kemandirian		
17.	Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 	Gerak halus		
18.	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar		
19.	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara dan bahasa		
20.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.	Gerak halus		

5) Kuesioner Praskrining untuk 12-15 bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
21.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai			
22.	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?			
23.	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?			
24.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia butuh bantuan.			
25.	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.			
26.	Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?			
27.	Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih? Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?			
28.	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan			
29.	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?			
30.	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 			

6) Kuesioner Praskrining untuk Anak 15-18 bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
11.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.			
12.	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?			
13.	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?			
14.	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?			
15.	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?			
16.	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.			
17.	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?			
18.	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 			
19.	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?			
20.	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?			

7) Kuesioner Praskrining untuk Anak 18-21 bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
11.	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?			
12.	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.			
13.	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?			
14.	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 			
15.	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?			
16.	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?			
17.	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?			
18.	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tidak kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm			
19.	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?			
20.	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)			

8) Kuesioner Praskrining untuk Anak 21-24 bulan

No	Indikator	Aspek Perkembangan	Hasil	
			Ya	Tidak
11.	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?			
12.	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.			
13.	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangankeseimbangan?			
14.	(Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).			
15.	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi clan kaos kaki tidak ikut dinilai).			
16.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
17.	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
18.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
19.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
20.	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Penimbangan Berat Badan Balita



Gambar 2. Pengukuran Panjang Badan Balita



Gambar 3. Wawancara kepada ibu



Gambar 4. Tes perkembangan KPSP

Lampiran H. Hasil Analisis

tngktpendidikan * perkembangan1 Crosstabulation

		perkembangan1			Total
		menyimpan g	meragukan	sesuai	
pendidikan dasar (SD-SMP/MTS)	Count	1	7	33	41
	% of Total	1.0%	6.9%	32.4%	40.2%
tngktpendi dikan	pendidikan menengah (SMA)	Count	0	7	52
	% of Total	0.0%	6.9%	51.0%	57.8%
pendidikan tinggi (D1-S3)	Count	1	0	1	2
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%	2.0%
Total	Count	2	14	86	102
	% of Total	2.0%	13.7%	84.3%	100.0%

pekerjaan * BB/PB Crosstabulation

		BB/PB				Total
		sangat kurus	kurus	normal	gemuk	
tidak bekerja	Count	1	8	70	3	82
	% of Total	1.0%	7.8%	68.6%	2.9%	80.4%
Bekerja	Count	1	3	13	3	20
	% of Total	1.0%	2.9%	12.7%	2.9%	19.6%
Total	Count	2	11	83	6	102
	% of Total	2.0%	10.8%	81.4%	5.9%	100.0%

pendapatan * BB/PB Crosstabulation

		BB/PB				Total
		sangat kurus	kurus	normal	gemuk	
< UMR	Count	1	6	78	4	89
	% of Total	1.0%	5.9%	76.5%	3.9%	87.3%
> UMR	Count	1	5	5	2	13
	% of Total	1.0%	4.9%	4.9%	2.0%	12.7%
Total	Count	2	11	83	6	102
	% of Total	2.0%	10.8%	81.4%	5.9%	100.0%

paritas * BB/PB Crosstabulation

		BB/PB				Total	
		sangat kurus	kurus	normal	gemuk		
paritas	< 2	Count	2	10	67	6	85
		% of Total	2.0%	9.8%	65.7%	5.9%	83.3%
	> 2	Count	0	1	16	0	17
		% of Total	0.0%	1.0%	15.7%	0.0%	16.7%
Total		Count	2	11	83	6	102
		% of Total	2.0%	10.8%	81.4%	5.9%	100.0%

bayi2 * BB/PB Crosstabulation

		BB/PB				Total	
		sangat kurus	kurus	normal	gemuk		
1-3 bulan		Count	0	1	8	2	11
		% of Total	0.0%	1.0%	7.8%	2.0%	10.8%
3-6 bulan		Count	0	0	7	0	7
		% of Total	0.0%	0.0%	6.9%	0.0%	6.9%
6-9 bulan		Count	0	1	5	1	7
		% of Total	0.0%	1.0%	4.9%	1.0%	6.9%
9-12 bulan		Count	0	3	13	1	17
		% of Total	0.0%	2.9%	12.7%	1.0%	16.7%
12-15 bulan		Count	0	1	18	0	19
		% of Total	0.0%	1.0%	17.6%	0.0%	18.6%
15-18 bulan		Count	1	1	16	0	18
		% of Total	1.0%	1.0%	15.7%	0.0%	17.6%
18-21 bulan		Count	0	1	6	0	7
		% of Total	0.0%	1.0%	5.9%	0.0%	6.9%
21-24 bulan		Count	1	3	10	2	16
		% of Total	1.0%	2.9%	9.8%	2.0%	15.7%
Total		Count	2	11	83	6	102
		% of Total	2.0%	10.8%	81.4%	5.9%	100.0%

jenis kelamin * BB/PB Crosstabulation

			BB/PB				Total
			sangat kurus	kurus	normal	gemuk	
jenis kelamin	laki-laki	Count	1	4	38	4	47
		% of Total	1.0%	3.9%	37.3%	3.9%	46.1%
	perempuan	Count	1	7	45	2	55
		% of Total	1.0%	6.9%	44.1%	2.0%	53.9%
Total		Count	2	11	83	6	102
		% of Total	2.0%	10.8%	81.4%	5.9%	100.0%

ASI * perkembangan Crosstabulation

			perkembangan			Total
			P (menyimpang)	M (meragukan)	S (sesuai tahap perkembang)	
ASI	ASI Non- Eklusif	Count	6	30	34	70
		% of Total	5.9%	29.4%	33.3%	68.6%
	ASI Eklusif	Count	6	12	14	32
		% of Total	5.9%	11.8%	13.7%	31.4%
Total		Count	12	42	48	102
		% of Total	11.8%	41.2%	47.1%	100.0%