

**HUBUNGAN RIWAYAT BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS DAN KASAR BAYI USIA 6-12 BULAN
(Studi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat)**

Kurnia Aqidatul Izzah* Muarrofah** Maharani Tri Puspitasari***

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang saat lahir sampai 24 jam pertama setelah lahir. Bayi dengan BBLR memiliki pola perkembangan yang lebih rendah dibandingkan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *Crosssectional*, populasi pada penelitian ini 23 responden yang memiliki riwayat BBLR dengan prematur, tehnik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 22 responden riwayat BBLR yang prematur. Pada BBLR pengumpulan data menggunakan lembar observasi, pada perkembangan motorik pengumpulan data dengan lembar DDST II, pengolahan data dengan editing, coding, tabulating. Hasil pengolahan data menggunakan korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kesalahan $\alpha=0,05$. Hasil analisis menunjukkan dari 22 responden sebagian besar mengalami riwayat BBLR dengan berat badan 1500-2500 gram sebanyak 12 responden (54,5%), pada perkembangan motorik halus sebagian besar mengalami perkembangan motorik halus *suspect* sebanyak 16 responden (72,7%), hampir seluruh responden mengalami perkembangan motorik kasar *suspect* sebanyak 17 responden (77,3%). Riwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus didapatkan nilai $p=0,007 < \alpha=0,05$ artinya H_1 diterima dan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik kasar didapatkan nilai $p=0,019 < \alpha=0,05$ artinya H_1 diterima. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi, diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan tes skrining perkembangan motorik bayi yang mengalami BBLR.

Kata kunci : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Perkembangan Motorik Halus, Perkembangan Motorik Kasar

**The Historical Correlation Of LBW (Low Birthweight) With Fine And Coarse Motor
Development On 6-12 Months Babies
(Study In The Puskesmas UPT Working Area Of Babat Sub-District)**

ABSTRACT

Low Birthweight is babies with birth of weight less than 2500 gr without observing pregnancy period that is weighed at birth until the first 24 hours after birth. Babies with LBW has lower development patterns than babies who have normal birth weight. This research aimed to find out the historical correlation of LBW with fine and coarse motor development on 6-12 months babies in the puskesmas UPT working area of babat sub-district. This research was correlation analytic research with crosssectional approach, the population was 23 respondents who have prematurely LBW historical, sampling technique using simple random sampling with the amount of sample was 22 respondents with prematurely LBW historical. Data collection on LBW using observation paper, while on motor development using DDST II paper. Data processing by editing, coding, tabulating. Its result using spearman rank correlation with the error rate is $\alpha=0,05$. Analysis result showed

that most of 22 respondents have LBW histories with 1500-2500 gram weight as many 12 respondents (54,5%), on fine motor development most of it has fine motor development suspect as many 17 respondents (73%). LBW histories with fine motor development obtained value $p=0,007 < \alpha=0,05$ and LBW histories with coarse motor development obtained value $p=0,019 < \alpha=0,05$ means that H_1 was accepted. The conclusion of this research is that there is LBW correlation histories with fine and coarse motor development on babies, health workers are expected to improve the quality of health services by doing motor development screening test of babies who have LBW.

Key words: Low Birthweight (LBW), fine motor development, coarse motor development

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR ini masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan (WHO, 2014).

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki organ yang belum matur sehingga mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap lingkungan sekitar. BBLR sebagai faktor utama peningkatan mortalitas, morbiditas serta disabilitas bayi dan juga memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Dian Alya, 2014), salah satu efek jangka panjang pada bayi berat badan lahir rendah yaitu terjadi gangguan perkembangan (Atikah P, 2010)

Menurut data di Puskesmas Kecamatan Babat terdapat 23 bayi BBLR dengan kelahiran prematur pada tahun 2017.

Bayi dengan berat badan lahir rendah pada usia selanjutnya setelah dilahirkan mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal, dan sering gagal mencapai tingkat perkembangan yang semestinya akan dicapai (Proverawati dan Ismawati, 2010)

Salah satu cara yang digunakan untuk menilai perkembangan anak dapat dilakukan dengan instrument skrining yaitu dengan DDST II (*Denver Development Screening Test*). DDST II adalah salah satu metode skrining perkembangan anak untuk mendeteksi perkembangan anak secara dini, menilai

dan memantau perkembangan anak sesuai dengan usia anak (0-6 tahun). Pada DDST II ini ada 4 sektor perkembangan yang dinilai adalah dengan personal sosial, motorik halus dan kasar serta bahasa (Marmi, S.ST & Kukuh, 2012), pada penelitian ini menilai 2 sektor yaitu perkembangan motorik halus dan kasar.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *Crosssectional*, populasi pada penelitian ini 23 responden yang memiliki riwayat BBLR dengan prematur, tehnik sampling menggunakan *simple random sampling*. Maka dapat disimpulkan bahwa proses pemilihan tehnik sampling ini secara random dengan jumlah sampel 22 responden riwayat BBLR yang prematur. BBLR pengumpulan data menggunakan lembar observasi, perkembangan motorik pengumpulan data dengan lembar DDST II, pengolahan data dengan *editing, coding, tabulating*. Hasil pengolahan data menggunakan korelasi *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 5.1 Karakteristik frekuensi berdasarkan umur ibu responden

Umur	Jumlah	Presentase (%)
20 – 25 tahun	3	13,6
26 – 30 tahun	9	40,9
31 – 35 tahun	10	45,5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.1 menunjukkan hampir setengah dari ibu responden berumur 31 - 35 tahun berjumlah 10 orang (45,5%).

Tabel 5.2 Karakteristik frekuensi berdasarkan pendidikan ibu responden

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	18.2
SMP	12	54.5
SMA	5	22.7
PT	1	4.5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar ibu responden berpendidikan SMP berjumlah 12 ibu responden (54,5%).

Tabel 5.3 Karakteristik frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu responden

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Wiraswasta	4	18.2
Tidak bekerja/IRT	18	81.8
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.3 menunjukkan hampir seluruh ibu responden berpekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga) berjumlah 18 ibu responden (81,8%).

Tabel 5.4 Karakteristik frekuensi berdasarkan riwayat ASI eksklusif

Riwayat Asi Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	10	45.5
Tidak	12	54.5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar tidak dengan ASI eksklusif berjumlah 12 responden (54,5%).

Tabel 5.5 Karakteristik frekuensi berdasarkan penyakit ibu responden

Penyakit Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Perdarahan antepartum	11	50.0
Trauma fisik atau psikologis	5	22.7
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.5 menunjukkan setengah dari responden mengalami perdarahan antepartum berjumlah 11 ibu responden (50,0%).

Tabel 5.6 Karakteristik frekuensi berdasarkan jarak kehamilan

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
< 2 tahun	8	36.4
> 2 tahun	14	63.6
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar jarak kehamilan >2 tahun berjumlah 14 ibu dari responden (63,6%).

Tabel 5.7 Karakteristik frekuensi berdasarkan kehamilan

Kehamilan Ganda	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	4	18,2
Tidak	18	81,8
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.7 menunjukkan hampir seluruh responden tidak mengalami kehamilan ganda berjumlah 18 ibu responden (81,8%).

Tabel 5.8 Karakteristik frekuensi berdasarkan usia responden

Usia Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
6 Bulan	3	13.6
7 Bulan	3	13.6
8 Bulan	1	4.5
9 Bulan	2	9.1
10 Bulan	1	4.5
11 Bulan	8	36.4
12 Bulan	4	18.2
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.8 menunjukkan hampir setengah dari responden Berumur 11 Bulan berjumlah 8 responden (36,4%).

Tabel 5.9 Karakteristik frekuensi berdasarkan usia kronologis responden

Usia Kronologis Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
6 Bulan	5	22.7
7 Bulan	2	9.1
8 Bulan	1	4.5
9 Bulan	2	9.1
10 Bulan	6	27.3
11 Bulan	5	22.7
12 Bulan	1	4.5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.9 menunjukkan hampir setengah dari responden Berumur 10 Bulan berjumlah 6 responden (27,3%).

Tabel 5.10 Karakteristik frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden

Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	9	40,9
Perempuan	13	59,1
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.10 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden (59,1%).

Tabel 5.11 Karakteristik frekuensi berdasarkan berat badan responden

Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
5,8 – 7,8	1	4,5
6,2 – 8,3	3	13,6
6,6 – 8,8	2	9,1
7,0 - 9,2	6	27,3
7,3 - 9,5	5	22,7
7,6 – 9,9	4	18,2
7,8 – 10,2	1	4,5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.11 menunjukkan hampir setengah dari responden memiliki berat badan 7,0 – 9,2 berjumlah 6 responden (27,3%).

Tabel 5.12 Karakteristik frekuensi berdasarkan tinggi badan responden

Tinggi Badan Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
67,8	1	4,5
72,3	2	9,1
76,1	3	13,6
65,9	9	40,9
70,4	7	31,8
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.12 menunjukkan hampir setengah dari responden memiliki tinggi badan 65,9 berjumlah 9 responden (40,9%).

Tabel 5.13 Karakteristik frekuensi berdasarkan lingkaran kepala responden

Lingkaran Kepala Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
40-46	4	18,2
40,5-46,5	3	13,6
41,5-47,5	2	9,1
42-48	3	13,6
42,5-48,5	1	4,5
43-49	8	36,4
43,5-49,5	1	4,5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.13 menunjukkan hampir setengah dari responden memiliki lingkaran kepala 43-49 berjumlah 8 responden (36,4%).

Tabel 5.14 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan stimulasi

Stimulasi	Frekuensi	Persentase (%)
6-9 bulan (visual)	3	13,6
6-9 bulan (auditif)	3	13,6
6-9 bulan (kinetik)	3	13,6
9-12 bulan (visual)	3	13,6
9-12 bulan (auditif)	2	9,1
9-12 bulan (taktik)	6	27,3
9-12 bulan (kinetik)	2	9,1
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.14 menunjukkan hampir setengah dari responden diberikan stimulasi 9-12 bulan (taktik) berjumlah 6 responden (27,3%).

Tabel 5.15 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan pendapatan orang tua

Pendapatan Orangtua	Frekuensi	Persentase (%)
< UMR	16	72,7
= UMR	5	22,7
> UMR	1	4,5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.15 menunjukkan pendapatan orang tua sebagian besar < UMR berjumlah 16 orangtua responden (72,7%).

Data Khusus

Tabel 5.16 Karakteristik frekuensi berdasarkan riwayat berat badan lahir responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

Riwayat Berat Badan Lahir Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR (1500 - 2500 gram)	12	54,5
BBLSR (1000 - 1500 gram)	10	45,5
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.16 menunjukkan sebagian besar BBLR (1500 -2500 gram) berjumlah 12 responden (54,5%).

Tabel 5.17 Karakteristik frekuensi berdasarkan perkembangan motorik halus responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

Perkembangan Motorik Halus	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	6	27,3
<i>Suspect</i>	16	72,7
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.17 menunjukkan perkembangan motorik halus sebagian besar *Suspect* berjumlah 16 responden (72,7%).

Tabel 5.18 Karakteristik frekuensi berdasarkan perkembangan motorik kasar responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

Perkembangan Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	5	22,7
<i>Suspect</i>	17	77,3
Total	22	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Hasil penelitian Tabel 5.18 menunjukkan perkembangan motorik kasar hampir seluruh responden mengalami *Suspect* berjumlah 17 responden (77,3%).

Tabel 5.19 Tabulasi silang antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat.

Riwayat BBLR	Perkembangan Motorik Halus				Total	
	Normal		Suspect		f	%
	F	%	F	%		
BBLR (1500 – 2500 gram)	6	27,3	6	27,3	12	54,5
BBLSR (1000 – 1500 gram)	-	-	10	45,5	10	45,5
Total	6	27,3	16	72,8	22	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.19 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mengalami perkembangan motorik halus *suspect* yaitu sejumlah 10 responden (45,5)

Tabel 5.21 Tabulasi silang antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik kasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat.

Riwayat BBLR	Perkembangan Motorik Kasar				Total	
	Normal		Suspect		f	%
	F	%	F	%		
BBLR (1500 – 2500 gram)	5	22,7	7	31,8	12	54,5
BBLSR (1000 – 1500 gram)	-	-	10	45,5	10	45,5
Total	5	22,7	17		22	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.20 menunjukkan bahwa dari 22 responden hampir sebagian responden memiliki riwayat BBLSR dengan perkembangan motorik kasar *suspect* yaitu sejumlah 10 responden (45,5).

PEMBAHASAN

Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian berkaitan dengan berat badan lahir rendah dari 22 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat menunjukkan sebagian besar responden dengan Riwayat BBLR dengan berat 1500 – 2500 gram berjumlah 12 responden di Kecamatan Babat.

Menurut peneliti Riwayat BBLR di Kecamatan Babat menyumbang angka cukup tinggi, hal ini dipicu oleh faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR di kecamatan babat yaitu penyakit ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah (tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan ibu yang rendah).

Buku Pantiawati, 2010 BBLR merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah kelahiran dengan salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu penyakit ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah meliputi tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu yang rendah.

Hasil penelitian tabel 5.1 diketahui bahwa setengah dari orang tua responden

memiliki umur 31-35 tahun sejumlah 10 orang.

Menurut peneliti, umur 31-35 tahun pada penelitian ini bukan menjadi faktor utama bayi lahir dengan BBLR, mungkin bisa karena faktor lain yang menyebabkan BBLR yaitu penyakit yang terjadi pada saat kehamilan seperti perdarahan antepartum, penyakit hipertensi atau kurangnya asupan gizi saat kehamilan.

Menurut teori Endriana, 2012 yang menyatakan bahwa umur ibu responden erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR, karena fungsi reproduksi wanita belum berkembang sempurna dan kesadaran serta keinginannya untuk memeriksakan kehamilannya rendah, tetapi kehamilan lebih dari umur 35 tahun juga tidak dianjurkan, karena pada usia diatas 35 tahun ini endometrium kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital sehingga dapat berampak pada kesehatan ibu maupun berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin dan beresiko untuk mengalami kelahiran dengan BBLR.

Hasil penelitian berkaitan dengan pendidikan ibu menunjukkan dari 22 responden sebagian besar memiliki pendidikan SMP sejumlah 12 orang.

Menurut peneliti seorang ibu yang mempunyai pendidikan menengah kebawah akan mempengaruhi pemahaman di masa kehamilannya, pemahaman untuk dapat menjauhi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR seperti Penyakit, Usia ibu, Jarak kehamilan, Keadaan sosial karena itu pendidikan yang rendah juga dapat mempengaruhi kelahiran bayi dengan BBLR.

Hal ini didukung oleh teori (Setyowati dkk, 1996 dikutip Sianturi, 2007) menyatakan bahwa pendidikan yang rendah cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang didapatkan.

Hasil penelitian berkaitan dengan pendapatan orangtua menunjukkan dari 22 responden sebagian besar orangtua responden yang berjumlah 16 orang memiliki pendapatan kurang dari UMR.

Menurut peneliti kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga ini telah menjadi tolak ukur ekonomi suatu keluarga, pendapatan atau penghasilan pada keluarga yang kurang tidak dapat memberikan asupan zat gizi yang seimbang.

Menurut Buku Ika Pantiawati, 2010 Keadaan keterbatasan sosial ekonomi yang rendah sangat mempengaruhi terbatasnya mendapatkan pemenuhan gizi cukup dan seimbang serta adekuat.

Pada tabel 5.6 menunjukkan jarak kehamilan sebagian besar ibu responden berjumlah 14 orang dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Menurut peneliti pada jarak kehamilan yang > 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang baik, dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar ibu dari responden mengalami jarak kehamilan > 2 tahun, akan tetapi ada 7 ibu dari responden mengalami jarak kehamilan < 2 tahun sehingga dapat juga mengalami resiko terjadinya BBLR.

Menurut penelitian Eka Mustiawati, 2014 bahwa jarak kehamilan menjadi faktor resiko rendah mengalami BBLR bukan merupakan faktor langsung atau faktor pencetus yang menyebabkan terjadinya BBLR.

Hasil penelitian berkaitan dengan penyakit ibu menunjukkan 22 responden didapatkan sejumlah 11 ibu responden mengalami perdarahan antepartum.

Menurut peneliti perdarahan antepartum pada ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR ini mungkin karena aktivitas ibu yang berat, kurang istirahat serta kurang memperhatikan asupan gizi pada saat kehamilan.

Hal ini didukung pada Buku Ika pantiawati, 2010 Penyakit yang dapat

menyebabkan BBLR antara lain yaitu salah satunya terjadi perdarahan antepartum serta dalam teori menurut Aisyah, 2010 perdarahan antepartum ini terjadi pada saat bayi belum waktunya lahir yang disebabkan oleh aktivitas yang terlalu berat dan kurangnya memperhatikan asupan zat gizi, keadaan ini menyebabkan terjadinya gangguan aliran darah pada plasenta sehingga gangguan distribusi oksigen dan nutrisi ke janin menjadi terhambat, apabila janin dalam kandungan ibu hidup kemungkinan terjadi bayi yang dilahirkan BBLR.

Pada tabel 5.7 tentang kehamilan ganda hampir seluruh responden sejumlah 18 bayi tidak dilahirkan dengan kehamilan ganda (81,8%).

Menurut peneliti ibu yang melahirkan anak dengan ganda berat badan bayinya lebih rendah dibandingkan dengan bayi tunggal, hal ini pada umumnya terjadi karena berat badan janin pada saat kehamilan kembar lebih ringan dari pada janin pada kehamilan tunggal. Faktanya pada penelitian ini ditemukan bahwa hampir seluruh responden tidak mengalami kehamilan ganda, akan tetapi ada 4 dari ibu responden yang melahirkan dengan kehamilan ganda yang bisa juga menyebabkan BBLR.

Menurut Kusumaningrum, 2012 menyatakan bahwa Pada kehamilan ganda terjadi distensi uterus berlebihan karena berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dari pada kehamilan tunggal meskipun pada umur kehamilan yang sama, karena adanya rangsangan yang berlebih menyebabkan peredaran darah di plasenta berkurang sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partum prematuritus.

Perkembangan Motorik Halus Dan Perkembangan Motorik Kasar

Pada tabel 5.8 menunjukkan hampir setengah dari responden berjumlah 8 responden memiliki usia 11 Bulan dan pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa usia kronologis responden hampir setengah dari responden yaitu 6 responden berumur 10 Bulan.

Menurut peneliti umur bayi berhubungan dengan kecepatan perkembangan karena pada usia 6-12 bulan ini perkembangan bayi lebih resiko untuk terjadi masalah pada perkembangan.

Menurut Gross, 2009 secara fisiologis bayi umur 6-12 bulan merupakan kelompok bayi yang rawan untuk terjadinya masalah perkembangan karena banyak faktor yang salah satunya yaitu karena pemberian ASI dari ibu bayi.

Pada penelitian berkaitan dengan jenis kelamin bayi dapat mempengaruhi perkembangan motorik bayi menunjukkan dari 22 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 13 bayi.

Menurut peneliti bayi dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih diam, lebih lembut dibandingkan dengan bayi dengan jumlah kelamin laki-laki yang lebih suka tantangan dan aktif dalam pergerakannya.

Hal ini didukung dalam penelitian Utami, 2015 menyatakan bahwa perkembangan bayi dengan jenis kelamin laki-laki cenderung lebih cepat perkembangannya dari pada bayi dengan jenis kelamin perempuan. ini dipengaruhi oleh hormone testosterone yang lebih tinggi yang dimiliki bayi laki-laki dari pada bayi perempuan, bayi laki-laki lebih tertarik pada kegiatan terorganisir, lebih agresif, lebih inklusif dari pada bayi perempuan yang lebih tenang dan suka kenyamanan, sehingga bayi laki-laki cenderung aktif dari pada bayi perempuan.

Pada tabel 5.14 stimulasi yang diberikan orangtua kepada responden hampir setengah dari responden telah diberikan stimulasi pada usia 9-12 bulan dengan stimulasi taktik (sentuhan) sejumlah 6 responden.

Menurut peneliti Stimulasi taktik berpengaruh terhadap perkembangan bayi karena pada stimulasi ini orangtua memberikan kasih sayang penuh, dengan memberikan kasih sayang bayi akan merasa lebih aman, tenang dan nyaman.

Menurut Marmi & Kukuh Rahardjo, 2012, Bayi yang lebih banyak mendapatkan stimulasi cenderung lebih cepat berkembang, memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan bayi maka bayi akan lebih untuk berkembang secara optimal. Pada pemberian stimulasi taktik ini dengan memberikan kasih sayang sehingga bayi merasa lebih aman, lebih responsif dan berkembang.

Hasil penelitian yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif yang mempengaruhi perkembangan menunjukkan dari 22 menunjukkan bahwa orang tua yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu sebagian besar responden tidak diberikan asi eksklusif sejumlah 12 bayi.

Menurut peneliti seorang ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan jauh lebih baik terhadap perkembangannya karena dalam ASI Eksklusif ini nutrisi terpenuhi untuk dapat meningkatkan perkembangan bayi. Semakin tidak diberikan ASI Eksklusif sampai bayi usia 6 bulan akan mempengaruhi pada perkembangan bayi.

Menurut Notoatmodjo, 2011 menyatakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi mencapai usia 6 bulan mempengaruhi perkembangan bayi, dengan diberikan ASI eksklusif perkembangan bayi akan baik karena semakin bertambahnya usia perkembangan bayi juga bertambah, oleh karena itu perlu memperhatikan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Pada penelitian berat badan mempengaruhi perkembangan bayi, dikatakan normal apabila berat badan responden sesuai dengan umur, pada penelitian ini menyatakan bahwa hampir setengah dari responden berumur 11 bulan, normalnya bayi usia 11 bulan mempunyai berat badan 7,6 – 9,9, tetapi pada tabel 5.11 hampir setengah dari responden memiliki berat badan 7,0 – 9,2 yang semestinya berat badan tersebut normalnya pada bayi usia 9 bulan.

Menurut peneliti bayi yang lahir dengan BBLR dikatakan baik jika berat badan sesuai dengan umur sekarang, pada berat badan bayi saat ini yang berat badannya lebih dari berat badan saat lahir telah memperhatikan asupan gizi seimbang serta harus juga memperhatikan penimbangan berat badan secara teratur untuk memantau perkembangan bayi.

Menurut Buku Fitri R & Nita N, 2015, Pada kenaikan berat badan bayi cukup bulan kembali pada hari ke-10 yaitu umur 10 hari sama dengan berat badan lahir, pada saat umur 5 bulan sama dengan 2 kali berat badan lahir dan pada umur 1 tahun sama dengan 3 kali berat badan lahir.

Pada penelitian tabel 5.12 hampir setengah dari responden pengukuran tinggi badan ditemukan dengan tinggi badan 65,9 berjumlah 9 responden.

Menurut peneliti bayi yang lahir dengan BBLR dikatakan baik dan perkembangannya tidak terganggu jika tinggi badan normal, dengan memiliki tinggi badan yang tidak semestinya umur dapat mempengaruhi perkembangan bayi.

Menurut Buku Fitri R & Nita N, 2015, Pada pengukuran tinggi badan ini untuk menilai status perbaikan gizi, apabila tinggi badan kurang dari normal maka lebih banyak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pada tabel 5.13 menunjukkan lingkaran kepala responden memiliki lingkaran kepala 43 – 49 sejumlah masing-masing 8 responden.

Menurut peneliti bayi yang lahir dengan BBLR dikatakan baik apabila lingkaran kepala normal, apabila lingkaran kepala tidak sesuai dengan umur dicurigai timbul masalah kesehatan kelainan pada otak bayi yang akan mempengaruhi perkembangan motorik bayi.

Menurut Buku Fitri R & Nita N, 2015, Normalnya pada usia 6 bulan lingkaran kepala bayi 40 – 46, pada usia 7 bulan lingkaran kepala 40,5 – 46,5, pada usia 8 bulan lingkaran kepala 41,5 – 47,5, pada usia 9 bulan lingkaran kepala 42 – 48, pada usia 10 bulan lingkaran kepala 42,5 – 48,5, pada

usia 11 bulan lingkar kepala 43 – 49, pada usia 12 bulan lingkar kepala 43,5 – 49,5.

Hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus

Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus, hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh angka signifikan atau nilai *p value* sebesar 0,007 lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05 atau *p value* = 0,007 < nilai α = 0,05 sehingga H_0

ditolak dan H_1 diterima, yang artinya Ada Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perkembangan Motorik Halus Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

Pada tabel 5.19 diketahui bahwa dari 22 responden hampir setengah dari responden dengan riwayat BBLR mempunyai perkembangan motorik halus *suspect* sejumlah 6 responden., pada sektor motorik halus tugas perkembangan bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *suspect* terbanyak yaitu pada tugas perkembangan mencoret-coret.

Menurut peneliti bahwa ada banyak dampak yang terjadi pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal, salah satunya yaitu terjadinya penurunan pada perkembangan motorik halus karena mungkin kurangnya stimulasi yang diberikan oleh orangtua kepada bayi dan karena asupan nutrisi yang kurang terpenuhi.

Hal ini didukung oleh teori Sulisyono, 2006 yang mengungkapkan bahwa anak dengan riwayat BBLR mempunyai pola perkembangan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal serta stimulasi yang diberikan berguna bagi perkembangan bayi seperti memberikan kasih sayang, perhatian orang tua.

Hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik kasar

Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik kasar, hasil uji

statistik *Spearman Rank* diperoleh angka signifikan atau nilai *p value* sebesar 0,019 lebih kecil dari nilai alpha (α) 0,05 atau nilai *p value* = 0,019 < nilai α = 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang

artinya Ada Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan.

Pada tabel 5.20 diketahui bahwa dari 22 responden hampir setengah dari responden dengan riwayat BBLR mempunyai perkembangan *suspect* sejumlah 7 responden. pada sektor motorik kasar tugas perkembangan bayi usia 6-12 bulan yang mengalami *suspect* terbanyak yaitu pada tugas perkembangan berdiri sendiri.

Menurut peneliti bahwa ada banyak dampak yang terjadi pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal, salah satunya yaitu terjadinya penurunan pada perkembangan motorik kasar, kurangnya stimulasi yang diberikan orangtua juga dapat mempengaruhi bayi mengalami perkembangan motorik, semakin sering orangtua memberikan stimulasi kepada bayi semakin baik perkembangan motoriknya.

Hal ini didukung oleh teori (Proverati dan Ismawati, 2010) Bayi BBLR pada usia selanjutnya setelah dilahirkan mengalami perkembangan lebih lambat dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal, dan sering gagal mencapai tingkat perkembangan yang seharusnya akan dicapai. Anandita, 2017 menyatakan bahwa gangguan perkembangan motorik kasar disebabkan oleh berbagai macam faktor yaitu nutrisi, keturunan, penyakit lain, penyulit persalinan, stimulasi serta kelahiran kurang bulan. Pada Penelitian Wulandari, TW, 2015 menyatakan bahwa semakin sering bayi diberikan stimulasi sangat berpengaruh positif pada perkembangan motorik kasar bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) usia 6- 12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar mengalami Riwayat BBLR,
2. Perkembangan motorik halus bayi dengan riwayat BBLR usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar mengalami *Suspect*
3. Perkembangan motorik kasar bayi dengan riwayat BBLR usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir seluruh responden mengalami *Suspect*
4. Ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat
5. Ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT puskesmas Kecamatan Babat.

Saran

1. Bagi petugas kesehatan atau tempat penelitian
Diharapkan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan tes skrining perkembangan motorik pada bayi dengan BBLR agar dimasa yang akan datang tidak ada kendala pada perkembangan motorik, serta memberikan upaya pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang faktor-faktor terjadinya bayi dengan BBLR dan dampak jangka panjang bayi dengan BBLR.
2. Tenaga Pendidikan (Institusi Kesehatan)
Diharapkan untuk dapat meningkatkan perkembangan bayi khususnya bayi dengan BBLR dengan pengabdian masyarakat yang diawali dari dosen dan mahasiswa dengan memberikan pendidikan kepada Ibu yang memiliki bayi dengan BBLR agar selalu memberikan stimulasi yang baik serta selalu memantau perkembangan bayi.

3. Peneliti selanjutnya
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian tentang BBLR dengan menggunakan alat ukur dan metode stimulasi yang lebih baik dengan sampel yang lebih banyak untuk memperoleh hasil gambaran yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananditha, A. C., Kesehatan, F. I. and Muhammadiyah, U. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Abstrak Pendahuluan : Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan kemampuan anak anak yang melibatkan otot-otot besar dalam melakukan gerakan dan sikap tubuh . Banyak factor yang mempengaruhi perkemban', 2(1).
- Atika, Proverawati. & Ismawati., 2010, BBLR (*Berat Badan Lahir Rendah*), Nuha Medika., Yogyakarta
- Fitri, Respati A., & Nita, N.. 2015. Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi & Balita, Cakrawala ilmu., Yogyakarta
- Ika Pantiawai, S.Si. T., 2010. Bayi dengan BBLR (*Berat Badan Lahir Rendah*). Nuha medika., Yogyakarta
- Marni, S.ST., & Kukuh rahardjo.,2012 . *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar., Yogyakarta
- Notoatmodjo ., 2010. Metode Penelitian Kesehatan, cetakan pertama, Rineka Cipta., Jakarta
- Utami, R. W. (2015) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan di Klinik Baby Smile Kabupaten Karanganyar', p. 10. Available at: <https://digilib.uns.ac.id/.../Faktor-faktor-yang-Mempengaruhi-Perkembangan-Motorik%0AKasar-Bayi-Uusia-6-24-Bulan-di-Klinik-Baby-Smile%0AKabupaten-Karanganyar>.