

SKRIPSI

**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
14.321.0073**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**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)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia

Medika Jombang

**KURNIA AQIDATUL IZZAH
14.321.0073**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Kurnia Aqidatul Izzah

NIM : 14.321.0073

Jenjang : S1

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 03 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Kurnia Aqidatul Izzah

NIM :14.321.0073

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Kurnia Aqidatul Izzah

NIM : 14.321.0073

Jenjang : S1

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 03 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Kurnia Aqidatul Izzah

NIM :14.321.0073

PERSETUJUAN PROPOSAL/SKRIPSI

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

Nama Mahasiswa : KURNIA AQIDATUL IZZAH

NIM : 14.321.0073

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, 10 Agustus 2018

Pembimbing Utama



Muarrofah, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 197512232005012001

Pembimbing Anggota



Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.Ns.,MM
NIK. 03.04.028

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni, SKM.MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Inayaturosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : KURNIA AQIDATUL IZZAH
NIM : 14.321.0073
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN RIWAYAT BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS DAN KASAR BAYI USIA 6-12 BULAN (Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat)

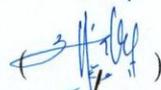
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT.,M.Kes

()

Penguji I : Muarrofah, S.Kep,Ns.,M.Kes

()

Penguji II : Maharani Tri P, S.Kep,Ns.,MM

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 10 Agustus 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Kurnia Aqidatul Izzah, Lahir di Lamongan pada tanggal 20 Juni 1996. Anak pertama dari 2 bersaudara dari pasangan Bapak Kasaji dan Ibu Siti Khasanah. Mulai ikut pendidikan di Taman Kanak-kanak Muslimat NU Desa Kalen pada tahun 2001 dan lulus pada tahun 2002, pada tahun 2008 penulis lulus dari Madrasah Ibtidaiyah "Empat Lima" Kalen, kemudian melanjutkan di SMP "Empat Lima" 2 Kedungpring dan lulus pada tahun 2011, pada tahun 2014 penulis lulus dari MAN Babat Lamongan dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan studi di STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang dengan program studi S1 Keperawatan.

Demikian daftar Riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 10 Agustus 2018

Mahasiswa



Kurnia Aqidatul Izzah

MOTTO

Semakin keras usaha maka akan semakin kuat pendirian dan semakin mendekati
kesuksesan yang sebenarnya

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rasa syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas semua rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancara dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Dan semoga ini bisa bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua yang saya sayangi (Bapak Kasiaji dan Ibu Siti Khasanah) yang selalu memberikan kasih dan sayang yang tiada batasnya, dukungan secara moril maupun materil serta tak lupa do'a yang tiada henti untuk kelancaran dan kesuksesan saya, karena tak ada kata seindah do'a dari kedua orang tua. Terimakasih atas do'a baik yang Bapak dan Ibu berikan kepada saya.
2. Semua keluarga besar saya, khususnya adik saya tercinta (Salsadilla Aulia Pramudita), nenek saya (Ibu Salamah) yang selalu memberikan do'a yang baik, nasehat dan motivasi kepada saya untuk menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini hingga selesai dan lulus, serta tak lupa kepada orang terkasi (Surohman Nur Rokhim) terimakasih atas do'a, semangat, motivasi, dukungan yang telah diberikan kepada saya.
3. Sahabat-sahabatku yang selalu sabar mendengarkan keluh kesahku dan yang telah memberikan semangat serta membantu dalam proses pembuatan skripsi ini serta terimakasih atas dukungan, bantuan dan motivasi kepada semua teman-teman seperjuangan saya Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Babat” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Proposal ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak H. Imam Fatoni, SKM.,MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.M.Kep. selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Proposal ini, Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep,Ns.,MM selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Proposal ini, kedua orang tua yang selalu memberi dukungan selama menyelesaikan Proposal, dan teman-teman mahasiswa yang telah membantu, serta semua pihak yang telah memberi semangat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan proposal ini dan semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, 10 Agustus 2018

Peneliti

ABSTRAK

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)

Oleh :
Kurnia Aqidatul Izzah
14.321.0073

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, teknik 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 screening 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)

**By
KURNIA AQIDATUL IZZAH
14.321.0073**

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 crossectional 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 H1 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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
PERSETUJUAN PROPSAL/SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRACT.....	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR LAMBANG	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Manifestasi klinis	8

2.1.4 Etiologi	10
2.1.5 Dampak yang terjadi pada BBLR	12
2.2 Konsep perkembangan bayi usia 6-12 bulan.....	17
2.2.1 Definisi	16
2.2.2 Tahap-tahap perkembangan bayi usia 6-12 bulan.....	19
2.2.3 Perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan	21
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus dan kasar	22
2.2.5 Gangguan perkembangan motorik	27
2.2.6 Deteksi dini kemampuan perkembangan bayi	27
2.3 Konsep dasar bayi usia 6-12 bulan.....	33
2.3.1 Definisi	33
2.3.2 Tugas perkembangan bayi.....	33
2.4 Hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik halus dan kasar	37

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual	39
3.2 Penjelasan kerangka konseptual.....	40
3.3 Hipotesis.....	40

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian	41
4.2 Rancangan penelitian	41
4.3 Waktu dan tempat penelitian.....	42
4.3.1 Waktu penelitian	42
4.3.2 Tempat penelitian.....	42
4.4 Populasi/sampel/sampling	42
4.4.1 Populasi	42
4.4.2 Sampel.....	43
4.4.3 Sampling	43
4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja).....	45
4.6 Identifikasi variabel.....	46

4.6.1 Variabel independent (variabel bebas).....	46
4.6.1 Variabel dependent (variabel terikat).....	46
4.7 Definisi operasional.....	46
4.8 Pengumpulan dan analisis data	48
4.8.1 Alat dan bahan.....	48
4.8.2 Instrumen penelitian.....	49
4.8.3 Prosedur penelitian.....	49
4.8.4 Pengolahan data.....	50
4.8.5 Cara analisa data	57
4.9 Etika penelitian.....	59
4.9.1 Informed consent (persetujuan).....	59
4.9.2 Anonimity (tanpa nama).....	60
4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	61
5.1.2 Data umum	62
5.1.3 Data khusus	69
5.2 Pembahasan.....	73
5.2.1 Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR).....	74
5.2.2 Perkembangan motorik halus dan perkembangan motorik kasar.....	78
5.2.3 Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus	82
5.2.4 Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik kasar	83
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan motorik bayi	21
Tabel 2.2 Tahap perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan	22
Tabel 2.3 Standart Tinggi bayi.....	24
Tabel 2.4 Standart Berat badan, panjang dan lingkar kepala bayi.....	24
Tabel 2.5 Macam stimulasi yang diperlukan pada bayi berusia kurang dari 1 tahun.....	25
Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan	44
Tabel 5.1 Karakteristik frekuensi berdasarkan umur ibu responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	62
Tabel 5.2 Karakteristik frekuensi berdasarkan pendidikan ibu responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	63
Tabel 5.3 Karakteristik frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	63
Tabel 5.4 Karakteristik frekuensi berdasarkan riwayat ASI eksklusif diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	64
Tabel 5.5 Karakteristik frekuensi berdasarkan penyakit ibu responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	64
Tabel 5.6 Karakteristik frekuensi berdasarkan jarak kehamilan diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.....	64
Tabel 5.7 Karakteristik frekuensi berdasarkan kehamilan ganda diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.....	65
Tabel 5.8 Karakteristik frekuensi berdasarkan usia responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.....	65
Tabel 5.9 Karakteristik frekuensi berdasarkan usia kronologis responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	66
Tabel 5.10 Karakteristik frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.....	66

Tabel 5.11 Karakteristik frekuensi berdasarkan berat badan responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	67
Tabel 5.12 Karakteristik frekuensi berdasarkan tinggi badan responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	67
Tabel 5.13 Karakteristik frekuensi berdasarkan lingkar kepala responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	68
Tabel 5.14 Karakteristik frekuensi berdasarkan stimulasi diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	68
Tabel 5.15 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan pendapatan orang tua responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	69
Tabel 5.16 Karakteristik frekuensi berdasarkan riwayat berat badan lahir rendah responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	69
Tabel 5.17 Karakteristik frekuensi berdasarkan perkembangan motorik halus responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	70
Tabel 5.18 Karakteristik frekuensi berdasarkan perkembangan motorik kasar responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	70
Tabel 5.19 Tabulasi silang antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	71
Tabel 5.20 Tabulasi silang uji statistik <i>Spearman Rank</i> hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.....	71
Tabel 5.21 Tabulasi silang antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik kasar diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat	72
Tabel 5.22 Tabulasi silang uji statistik <i>Spearman Rank</i> hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik kasar diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian tentang Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan	35
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 3 : Surat Izin dari kampus untuk tempat penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin dari kampus untuk Badan Kesatuan Bangsa
Dan Politik Kabupaten Lamongan
- Lampiran 5 : Surat Rekomendasi dan Izin penelitian dari Badan
Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Lamongan
- Lampiran 6 : Surat Persetujuan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
Kabupaten Lamongan
- Lampiran 7 : Surat Keterangan selesai melakukan penelitian dari tempat
penelitian
- Lampiran 8 : Surat balasan dari tempat penelitian untuk Institusi
- Lampiran 9 : Formulir persetujuan menjadi responden
- Lampiran 10 : Surat pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 11 : Daftar hadir mengikuti seminar proposal kelompok lain
- Lampiran 12 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 13 : Lembar DDST II
- Lampiran 14 : Tabulasi perkembangan bayi yang mengalami *suspect*
terbanyak
- Lampiran 15 : Tabulasi data umum
- Lampiran 16 : Tabulasi data khusus
- Lampiran 17 : Hasil SPSS
- Lampiran 18 : Dokumentasi
- Lampiran 19 : Lembar Konsultasi Bimbingan skripsi

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLASR	: Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah
DDST II	: Denver Development Screning Test
KAA	: Kartu Kembang Anak
KB	: Kurang Bulan
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
BLN	: Berat Lahir Normal
ROP	: Retinopathy Of Prematurity
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
PRODI	: Program Studi
Dinkes	: Dinas Kesehatan
H_0 / H_1	: Hipotesis
α	: Alfa (tingkat signifikan)
n	: besar sampel
N	: besar populasi
d	: kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi
P	: Prosentase
f	: Skor yang didapat
>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil

%	: Prosentase
.	: Titik
,	: Koma
?	: Tanda Tanya
X	: Kali
/	: Per, atau
&	: Dan
+	: Positif
(: Kurung buka
)	: Kurung tutup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun efek 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. Berat badan lahir rendah 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).

Bayi dengan berat badan lahir rendah tidak mempengaruhi perkembangan motorik kasar bayi dibawah dua tahun (Kusuma, Salimo, and Sulaeman, 2017). Sedangkan beberapa peneliti mengungkapkan bahwa bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah mempunyai pola perkembangan yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat lahir normal (Sulistiyono, 2006). Pengaruh perkembangan yang dipaparkan oleh Hurlock (1996) di kutip dalam Amalia (2016) yaitu bayi akan merasa senang untuk memainkan mainannya dan akan merasa terhibur, bayi dapat beranjak dari bayi tidak berdaya pada bulan-bulan pertama ke kondisi yang lebih

mandiri, dan perkembangan motorik ini sangat penting untuk perkembangan kepribadian anak .

WHO menyatakan bahwa diseluruh dunia, 16% dari semua bayi dengan berat lahir rendah mempunyai berat lahir <2500 gram. Dari jumlah ini, frekuensi bayi berat lahir rendah adalah 90% berasal dari Negara-negara berkembang (Khasanah, 2003; Qobadiyah, dkk., 2012), dan 3,6 sampai 10,8% dari Negara-negara maju (Cunningham, 2006; Qobadiyah, dkk, 2012). Provinsi, Riskesdes (2013) menyatakan di Indonesia terdapat 10,2% bayi dengan berat lahir rendah. Riskesdas (2013) menyatakan kejadian BBLR di Jawa Timur sendiri tidak jauh berbeda dengan persentase nasional yaitu berada pada kisaran 10%. Kecamatan Babat menjadi urutan ke 2 tertinggi dari 27 puskesmas di kabupaten lamongan yaitu terdapat 29 bayi dilahirkan dengan berat lahir rendah (Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2016), menurut data di Puskesmas Kecamatan Babat terdapat 23 bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan kelahiran prematur pada tahun 2017.

Berat badan lahir termasuk dalam salah satu faktor penting pembangunan bagi seluruh aspek perkembangan (Zarein, dkk, 2014) serta sangat berguna dan penting dalam menentukan dan mengemukakan faktor harapan hidup dan kesehatan anak di masa mendatang (Ehsanpour, dkk., 2005; Zarien, dkk., 2014). Usia dibawah dua tahun atau istilah lainnya adalah baduta termasuk dalam periode keemasan (golden period) dimana proses dalam tumbuh kembang terjadi secara optimal (Risma 2009). Pada masa golden age ini anak mengalami tumbuh kembang yang besar, baik dari aspek motorik, emosi anak, kognitif ataupun dari aspek psikologis anak (Amalia, 2016). 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 pertumbuhan dan perkembangan yang seharusnya akan dicapai (Proverati dan Ismawati, 2010).

Salah satu cara yang dilakukan untuk menilai perkembangan anak dapat dilakukan dengan instrument skrining yaitu dengan DDST II (*Denver Development Screnning 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, motorik kasar, dan bahasa (Marmi, S.ST & Kuku, 2012), pada penelitian ini menilai 2 sektor perkembangan yaitu motorik halus dan kasar.

Perkembangan motorik bayi dengan menguasai ketrampilan motorik halus dan kasar sangat penting untuk pertumbuhan dan kemandirian bayi, dengan memiliki kontrol motorik halus dan kasar yang baik membantu bayi untuk mengeksplorasi lingkungan sekitar serta membantu bayi meningkatkan perkembangan kognitif pada bayi (Garey H et al, 2016). Apabila perkembangan bayi terhambat atau tidak optimal yaitu karena kurang deteksi dini tumbuh kembang, maka bayi akan kurang mampu menyesuaikan dan melaksanakan tugas dalam kehidupan sehari-hari, dan bahkan fatalnya dapat menghambat perkembangan akademik bayi (Dharma & Nakita, 2010; Krisdiyanto, dkk., 2013).

Pemantauan perkembangan anak seharusnya dan penting untuk dilakukan secara rutin, yaitu dengan menggunakan KAA (Kartu Kembang Anak), maka setiap ada penyimpangan tumbuh kembang dapat segera diketahui (Utami, 2015). Kurangnya stimulasi yang dilakukan oleh orang tua kepada bayi akan dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang bahkan akan mengalami gangguan menetap. stimulasi tumbuh kembang bayi dapat dilakukan oleh ibu dan ayah sendiri, pengasuh, anggota keluarga lain atau kelompok masyarakat sekitar lingkungan rumah yang dipercaya . Pemberian stimulasi dapat dilakukan dengan berbagai hal, seperti mengajak anak bermain, bernyanyi dengan tidak ada paksaan atau tidak ada hukuman dan selalu menjaga keamanan dalam melakukan stimulasi (Depkes, 2006). Perkembangan bayi berlangsung secara holistik atau menyeluruh dan pemberian stimulasi nya pun perlu dilakukan secara menyeluruh juga agar optimal (Amalia, 2016) . Dapat dikatakan keberhasilan perkembangan motorik bayi dapat dilihat dari melakukan pergerakan, perilaku yang tertanam dalam lingkungan fisik dan pengembangan motorik berdasarkan budaya dari pengasuhan (Adolp, dkk 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 Maret 2018 pada 5 orang tua anak di Desa Kalen, didapatkan 3 bayi yang mempunyai riwayat BBLR 2 bayi memiliki perkembangan motorik halus suspek dan 1 bayi memiliki perkembangan kasar suspek.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan

Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.
2. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.
3. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan di wilayah keraj UPT Puskesmas Kecamatan Babat.
4. Menganalisis hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

5. Menganalisis hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menjelaskan apakah terdapat hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan serta memberikan hasil yang berharga bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan bagi ibu yang memiliki bayi dengan BBLR sebaiknya dibantu dengan memberikan stimulasi kepada bayi serta selalu memantau perkembangan bayi, bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan tes screening perkembangan motorik pada bayi dengan BBLR agar dimasa yang akan datang tidak ada kendala pada perkembangan motorik serta penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dimasa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

2.1.1 Definisi

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir (Pantiawati, 2010). Istilah bayi dengan berat lahir rendah dulu sama dengan 2500 gram disebut dengan prematur. Mortalitas dan morbiditas pada bayi dengan berat lahir rendah tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematuran bayi tersebut (Pantiawati, 2010)

Untuk mendapatkan kesamaan pada kongres European Perinatal Medicine II di London (1970) dalam Pantiawati, 2010, telah disusun definisi sebagai berikut :

1. *Preterm infant* (prematur) atau bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259) hari.
2. *Term infant* atau bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293) hari.
3. *Post term* atau bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294) hari atau lebih.

2.1.2 Klasifikasi

Ada beberapa pengelompokkan pada bayi BBLR (Atikah & Ismawati, 2010), yaitu :

1. Menurut harapan hidupnya :

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 – 1500 gram
- c. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) berat lahir yang kurang dari 1000 gram

2. Menurut masa gestasinya :

a. *Prematuritas murni*

Prematuritas murni merupakan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan juga berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.

b. *Dismaturitas*

Dismaturitas merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya (normal) untuk masa gestasi itu, pada Dismaturitas ini bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis bayi dengan BBLR (Atikah & Ismawati, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Berat badan kurang dari bayi 2500 gram
2. Panjang kurang dari 45 cm
3. Lingkar dada kurang dari 30 cm
4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
5. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu

6. Kepala lebih besar
7. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
8. Otot hipotonik lemah, pernafasan tidak teratur dan dapat terjadi apneu
9. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi (lurus)
10. Kepala tidak mampu untuk tegak
11. Pernafasan 40 – 50 kali/menit
12. Nadi 100 – 140 kali/menit

BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaannya lemah, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda-tanda bayi kurang bulan (KB)
 - a. Kulit tipis dan mengkilap
 - b. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
 - c. Lanugo (rambut halus/lembut), masih sering ditemukan terutama pada punggung bayi
 - d. Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
 - e. Bayi perempuan, labia mayora belum menutupi lanio minora
 - f. Bayi laki-laki, skrotum belum terdapat banyak lipatan, testis terkadang juga belum turun
 - g. Rajah telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
 - h. Terkadang disertai dengan pernafasan yang tidak teratur
 - i. Aktifitas dan tangisan lemah
 - j. Reflex menghisap dan menelan lemah

2. Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)
 - a. Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan, beratnya kurang dari 2500 gram
 - b. Gerakan dan tangisan cukup aktif dan kuat
 - c. Kulit keriput, lemak dalam kulit tipis
 - d. Apabila kurang bulan jaringan pada payudara kecil, puting kecil dan apabila cukup bulan payudara dan puting sesuai masa kehamilan
 - e. Bayi perempuan apabila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
 - f. Bayi laki-laki testis mungkin telah turun
 - g. Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian
 - h. Reflek menghisap cukup kuat

2.1.4 Etiologi

Penyebab terbanyak kejadian BBLR adalah kelahiran dengan prematuritas. BBLR dapat disebabkan beberapa faktor (Ika Pantiawati, 2010), antara lain :

1. Faktor Ibu
 - a. Penyakit

Penyakit yang dapat menyebabkan BBLR antara lain yaitu perdarahan antepartum, trauma fisik atau psikologis, diabetes mellitus kronis, toksemia dan nefritis akut.

- b. Usia ibu

Usia ibu kurang dari 16 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang sempurna, usia diatas 35 tahun mengakibatkan

timbulnya masalah kesehatan yang kronis seperti penyakit hipertensi dan diabetes mellitus serta dapat menimbulkan terjadinya resiko plasenta previa.

c. Jarak kehamilan yang terlalu dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik, ibu yang telah melahirkan anak dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan dapat menimbulkan meningkatnya resiko mengalami perdarahan pada trimester III.

d. Keadaan sosial

1) Keadaan sosial ekonomi yang rendah

Keadaan keterbatasan sosial ekonomi yang rendah sangat mempengaruhi terbatasnya mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal dan pemenuhan gizi cukup dan seimbang serta adekuat.

2) Tingkat pendidikan Ibu

Pendidikan yang rendah cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Setyowati dkk, 1996 dikutip Sianturi, 2007)

3) Perkawinan tidak syah

e. Penyebab lain

1) Ibu perokok

2) Ibu peminum alcohol

3) Ibu pecandu narkotik

2. Faktor janin

a. Hidroamnion

Hidramnion adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban yang melebihi 2000 cc, jadi hal ini dapat menimbulkan uterus mengalami distensi yang berlebihan sehingga menimbulkan kontraksi dan janin lahir sebelum waktunya dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah

b. Kehamilan ganda

Pada kehamilan ganda terjadi distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadipartum prematuritus. Masing-masing berat lahir janin dengan kehamilan ganda lebih rendah 1000-700 gram dari kehamilan tunggal.

2.1.5 Dampak yang terjadi pada BBLR

Dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan metabolik

Gangguan metabolik dengan hipotermi terjadi karena bayi dengan berat badan lahir rendah hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi ini belum matur, hipoglikemi sebagai asupan glukosa yang kurang juga berakibat sel pada syaraf di otak mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi nantinya, hiperglikemi sering menjadi masalah bayi yang sangat premature yang mendapatkan cairan glukosa yang berlebihan serta masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambung masih kecil

dan reflex menghisap lemah. Bayi dengan BBLR sering mendapatkan ASI dengan bantuan.

2. Gangguan imunitas Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta.
3. Gangguan pernafasan Sindroma gangguan pernafasan pada bayi BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru.

4. Gangguan imunitas

a. Gangguan imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G ataupun gamma globulin. Sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang sehingga reaksi terhadap infeksi belum baik.

b. Kejang saat dilahirkan

Biasanya bayi akan dipantau selama 1 x 24 jam untuk dicari penyebabnya, selain itu bayi akan dijaga jalan nafasnya agar tetap tetap dalam kondisi bebas.

c. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus merupakan kuningnya warna kulit, selaput lendir, dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu.

5. Gangguan pernafasan

a. Sindroma gangguan pernafasan

Sindroma gangguan pernafasan ini merupakan perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru

b. Asfiksia

Pada BBLR kurang, cukup maupun lebih bulan akan berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir.

c. Apneu periodik

Apneu periodik ini terjadi pada bayi BBLR karena prematuritas. Organ paru-paru dan susunan saraf pusat yang belum sempurna mengakibatkan terkadang bayi henti nafas.

d. Paru belum berkembang

Paru belum berkembang ini menyebabkan bayi sesak nafas, sehingga bayi BBLR membutuhkan kecepatan dan ketrampilan resusitasi.

e. Retrolental fibroplasias

Penyakit ini ditemukan pada bayi premature yang disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan.

6. Gangguan sistem peredaran darah

a. Perdarahan

Perdarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan arena fungsi pembekuan darah abnormal. Faktor yang berperan dalam masalah perdarahan pada bayi BBLR adalah meningginya fragilitas kapiler, arteri, dan jaringan kapiler vena dalam

jaringan germinal paraventriculer yang mudah rusak dan meningkatnya tekanan vaskuler ini sebagai tindakan pencegahan terhadap perdarahan otak dan saluran cerna pada bayi BBLR, dapat diberikan injeksi vitamin K untuk mempertahankan mekanisme pembekuan darah normal.

b. Anemia

Anemia fisiologis pada bayi BBLR disebabkan oleh supresi eritroposis paska lahir, persediaan zat besi yang sedikit pada bayi serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif cepat.

c. Gangguan jantung

d. Gangguan pada otak

7. Gangguan cairan dan elektrolit

a. Gangguan eliminasi

Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna, kerja ginjal belum matang, produksi urine yang sedikit, tidak sanggup mengurangi kelebihan air dalam tubuh dan cairan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolic.

b. Distensi abdomen

Distensi abdomen adalah kelainan yang berhubungan dengan usus bayi. Distensi abdomen akibat dari motilitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah, daya untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral berkurang.

c. Gangguan pencernaan

Saluran pencernaan pada bayi BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktifitas otot pencernaan masih belum sempurna sehingga pengosongan lambung berkurang.

d. Gangguan elektrolit

Cairan yang diperlukan tergantung dari masa gestasi, keadaan lingkungan dan penyakit bayi ini dikarenakan kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja dari bayi yang tidak mendapat makanan melalui mulut, sangat sedikit. Kebutuhan akan cairan sesuai dengan kehilangan cairan insensible, cairan yang dikeluarkan ginjal dan pengeluaran cairan yang disebabkan keadaan lainnya. Kehilangan cairan insensible berhubungan tidak langsung dengan masa gestasi.

Dampak atau masalah jangka panjang yang terjadi pada BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Masalah psikis

Masalah psikis yang jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi BBLR adalah sebagai berikut :

a. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan

Pada bayi BBLR, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas anak.

b. Gangguan bicara dan komunikasi

Menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dan BBN. Pada bayi BBLR kemampuan bicaranya akan terlambat dibandingkan BLN sampai usia 6 setengah tahun.

c. Gangguan neurologi dan kognisi

Pada BBLSR erat hubungannya dengan usia kehamilan dan kelainan neurologi berbanding terbalik dengan derajat imaturitas bayi (ditinjau dari berat badan lahir atau masa gestasinya)

2. Masalah fisik

a. Penyakit paru kronis

Penyakit dengan keadaan ini disebabkan karena infeksi, kebiasaan ibu merokok selama kehamilan, dan radiasi udara di lingkungan.

b. Gangguan penglihatan dan pendengaran

Retinopathy of prematurity (ROP) menyerang bayi BBLR dengan BB <1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu.

c. Kelainan bawaan

Kelainan bawaan merupakan suatu kelainan pada struktur, fungsi serta metabolisme dalam tubuh yang ditemukan pada bayi ketika dilahirkan.

2.2 Konsep Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan

2.2.1 Definisi

Perkembangan (development) merupakan penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, perkembangan menyangkut

adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga di tiap masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan masa awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosional, sosial, dan bahasa (Marmi, S.St., & Kukuh Rahardjo 2012).

Perkembangan dapat disebut dengan perubahan-perubahan yang dialami oleh seseorang individu (anak usia dini) menuju tingkat kedewasaan atau kematangan yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan antara satu dengan yang lainnya baik itu menyangkut aspek fisik maupun aspek psikis (Wiyani, 2012)

Perkembangan motorik adalah proses dari tumbuh kembang kemampuan gerak anak yang dikoordinasikan atau diseimbangkan oleh saraf, pusat saraf dan otot. Perkembangan motorik dibagi menjadi 2, yaitu motorik kasar dan motorik halus.

Perkembangan motorik halus merupakan perkembangan yang memerlukan kontrol dari otot kecil dari tubuh untuk mencapai tujuan dari perkembangan. Keterampilan motorik halus meliputi koordinasi mata dan tangan. Misalnya kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggantung, menulis dan lain-lain (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2012)

Perkembangan motorik kasar merupakan perkembangan kemampuan anak yang melibatkan otot-otot besar untuk melakukan gerakan sikap tubuh. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar,

diantaranya yaitu genetik, pre natal, post natal, stimulasi, dan riwayat kelahiran prematuritas (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2012)

2.2.2 Tahap perkembangan bayi usia 6-12 Bulan

Tahap perkembangan anak (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Umur 0-3 bulan
 - a. Mengangkat kepala
 - b. Mengerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah
 - c. Melihat dan menatap wajah
 - d. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
 - e. Suka tertawa keras
 - f. Bereaksi terkejut terhadap suara keras
 - g. Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum
 - h. Mengenalibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak
2. Umur 3-6 bulan
 - a. Berbalik dari telungkup ke telentang
 - b. Mengangkat kepala setinggi 90 derajat
 - c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
 - d. Menggenggam pensil
 - e. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
 - f. Memegang tangannya sendiri
 - g. Berusaha memperluas pandangan
 - h. Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil
 - i. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik

- j. Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain
3. Umur 6-9 bulan
- a. Duduk (sikap tripod- sendiri)
 - b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
 - c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
 - d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
 - e. Memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan
 - f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
 - g. Bersuara tanpa arti, ma-ma-ma, ba-ba-ba, da-da-da, ta-ta-ta.
 - h. Mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
 - i. Bermain tepuk tangan atau ciluk ba
 - j. Bergembira dengan melempar benda
 - k. Makan kue sendiri
4. Umur 9-12 bulan
- a. Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
 - c. Dapat berjalan dengan dituntun
 - d. Mengulurkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - e. Menggengam erat pensil ke mulut
 - f. Memasukkan benda ke mulut
 - g. Mengulang menirukan bunyi yang didengar

- h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
- i. Mengexplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja
- j. Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
- k. Senang diajak bermainan CILUK BA
- l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal

2.2.3 Perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 Bulan

Perkembangan Motorik Anak (Syamsu Y,2014) adalah sebagai berikut

Tabel 2.1 Perkembangan Motorik Anak

Usia (Dalam Bulan)	PERKEMBANGAN MOTORIK
1	Gerakan reaksi (negatif = menangis, positif = senyum, dan spontan = menggerak-gerakkan kaki dan tangan),
2	Memutar ke kanan dan ke kiri.
3	Menarik-narik selimut dan baju.
4	Menegakkan kepala ke arah dua belah tangan.
5	Dapat menelungkup beberapa menit.
6	Mengamati mainan yang dipegang.
7	Menarik kepala ke depan.
8	Duduk beberapa menit.
9	Dapat duduk sendiri.
10	Merangkak
11	Berdiri sendiri
12	Mulai dapat berjalan

Tahapan Perkembangan motorik halus dan kasar anak usia 6-12 bulan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Tahap Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Anak Usia 6-12 Bulan

Usia (Dalam bulan)	Perkembangan motorik Halus	Perkembangan motorik kasar
6 – 9	Mencari benang, mengaruk manik-manik, memindahkan kubus, mengambil kubus	Bangkit kepala tegak, duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri
9 – 12	Memegang dengan ibu jari dan jari, membenturkan dua kubus, menaruh kubus di cangkir, mencoret-coret	Bangkit terus duduk, berdiri dua detik, berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri, berjalan dengan baik

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus dan kasar

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi, secara garis besar telah dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu : faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor internal atau faktor dari dalam diri sendiri

a. Umur

Kecepatan perkembangan yang pesat pada masa perinatal pada tahun pertama kehidupan.

b. Jenis kelamin

Perkembangan bayi dengan jenis kelamin laki-laki cenderung lebih cepat perkembangannya dari pada bayi dengan jenis kelamin perempuan. Hal 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 (Utami. 2015).

2. Sedangkan faktor eksternal (faktor dari luar)

a. Gizi

Sudut pandang gizi mengungkapkan bahwa antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Pengukuran antropometrik meliputi :

a) Berat badan

Untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang, otot, lemak, cairan tubuh) sehingga akan diketahui status gizi bayi atau tumbuh kembang bayi. Berat badan dapat juga sebagai menghitung dosis obat. Penilaian berat badan berdasarkan umur menurut WHO dengan baku NCHS yaitu persentil ke 75-25 dikatakan normal, persentil 10-5 malnutrisi sedang dan kurang.

Kenaikan berat badan pada bayi cukup bulan kembali pada hari ke-10.

1. Umur 10 hari : BBL
2. Umur 5 bulan : 2 x BBL
3. Umur 1 tahun : 3 x BBL

Perkiraan BB dalam kilogram

1. Usia 3-12 bulan = $\frac{\text{umur (bulan)} + 9}{2}$
2. Usia 1-6 tahun = $(\text{umur tahun}) \times 2 + 8$

b) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik, penilaian tinggi badan dapat dilakukan dengan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

c) Lingkar kepala

Tabel 2.3 Standart Tinggi Bayi

Usia & jenis kelamin	Tinggi (cm)
Laki-laki	
6 bulan	67,8
9 bulan	72,3
12 bulan	76,1
Perempuan	
6 bulan	65,9
9 bulan	70,4
12 bulan	74,3

Tabel 2.4 Standart Berat Badan, Panjang dan Lingkar Kepala Bayi

Umur	Berat badan (kg)	Panjang badan (cm)	Lingkar kepala (cm)
6 bulan	5,8 – 7,8	61,6 – 67,8	40 - 46
7 bulan	6,2 – 8,3	63,2 – 69,5	40,5 – 46,5
8 bulan	6,6 – 8,8	64,6 – 71,0	41,5 – 47,5
9 bulan	7,0 – 9,2	66,0 – 72,3	42 - 48
10 bulan	7,3 – 9,5	67,2 – 73,6	42,5 – 48,5
11 bulan	7,6 – 9,9	68,5 – 74,9	43 - 49
12 bulan	7,8 – 10,2	69,6 – 76,1	43,5 – 49,5

b. Stimulasi

Stimulasi adalah perangsangan dan pelatihan terhadap kepandaian bayi yang datang dari lingkungan luar anak (Mursinto, 2002 dikutip dalam 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.

Perkembangan motorik dapat didukung dengan memberikan stimulasi visual yaitu stimulasi awal yang sangat penting untuk tahap permulaan perkembangan bayi, bayi akan meningkatkan perhatiannya pada lingkungan sekitar melalui penglihatan, stimulasi auditif (pendengaran) yaitu stimulasi yang dilakukan untuk perkembangan bahasanya, stimulasi taktik (sentuhan) yaitu stimulasi yang dilakukan dengan memberikan kasih sayang, stimulasi ini bayi akan merasa lebih aman, percaya diri sehingga bayi akan lebih responsif dan berkembang, dan stimulasi kinetik yaitu stimulasi yang dilakukan untuk membantu anak untuk mengenal lingkungannya yang berbeda.

Tabel 2.5 Macam Stimulasi yang Diperlukan pada Bayi Berusia Kurang dari 1 tahun

Usia	Stimulasi visual	Stimulasi auditif	Stimulasi taktik	Stimulasi kinetic
6-9 Bulan	Menonton Tv,mainan warna terang yang dapat dipegang, bermain ciluk ba	Mengajak bicara, panggil namanya, ajari memanggil orang tua	Bermain air, mengenal berbagai tekstur bermain air	Berdiri pada paha orang tua membantu tengkurap, duduk, latih berdiri
9-12 Bulan	Ajak ke tempat ramai, kenalkan gambar	Memberitahu yang sedang dilakukan, suara binatang, menyebutkan bagian tubuh	Merasakan hangat/dingin, memegang makanan sendiri	Permainan tarik dorong, bersepeda

c. Pemberian Asi Eksklusif

Asi Eksklusif menurut WHO merupakan pemberian ASI saja tanpa memberikan tambahan cairan lain bik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Setelah mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan baik dan akan menimbulkan reaksi apabila bayi diberikan makanan tambahan selain ASI (Utami, 2015)

d. Sosial ekonomi orang tua

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, pendapatan merupakan suatu hal yang telah menjadi tolak ukur ekonomi suatu keluarga, pendapatan keluarga dapat diukur dengan banyaknya akumulasi pendapatan keluarga, setelah dikonversi menjadi per bulan, sehingga satuannya rupiah per bulan

dengan menggunakan patokan UMK (Upah Minimum Kabupaten/Kota).

2.2.5 Gangguan perkembangan motorik

Gangguan perkembangan motorik yang lambat disebabkan karena beberapa faktor, yaitu karena kelainan tonus otot atau penyakit neuromuscular. Faktor lingkungan serta kepribadian bayi juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik .

2.2.6 Deteksi dini kemampuan perkembangan Bayi

Cara mendeteksi dini perkembangan DDST adalah sebagai berikut :

1. DDST (Denver development screening test)

Deteksi dini atau pemantauan perkembangan motorik dengan melakukan test Denver. DDST ini membagi test perkembangan menjadi 4, yaitu perkembangan personal sosial, bahasa, motorik kasar dan motorik halus dengan melakukan test selama kurang lebih 15-20 menit. Test DDST ini merupakan instrument untuk mempermudah pemantauan akan perkembangan bayi (Marmi,S.ST., & Kukuh Rahardjo, 2012).

Tujuan dilakukan test DDST II adalah untuk mendeteksi dini perkembangan anak, menilai dan memantau perkembangan anak usia (0-6 tahun), salah satu cara antisipasi untuk orang tua, inentifikasi perhatian orangtua dan anak tentang perkembangan, mengajarkan perilaku atau sikap yang tepatsesuai dengan usia tumbuh kembang anak. (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2010).

Pelaksanaan DDST II ini dimulai dari tahap pengkajian yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga atau anak mengenai DDST II,

mengkaji pengetahuan tentang tumbuh kembang yang normal dan riwayat social, tentukan dan kaji ulang usia kronologis anak yang akan dilakukan test (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2010).

Prosedure DDST II terdiri atas 2 tahapan (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2010), yaitu :

1. Tahap pertama : secara spesifik dilakukan pada semua anak yang berusia 3- bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun.
2. Tahap kedua : Test ini dilakukan pada anak yang dicurigai memiliki hambatan perkembangan pada tahap pertama, kemudian dilanjutkan dengan mengevaluasi diagnostik yang lengkap.

Cara melakukan pemeriksaan DDST II (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2010).

1. Menetapkan umur kronologis anak, menanyakan tanggal lahir anak yang akan dilakukan pemeriksaan. Menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk 1 tahun.
2. Apabila dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, dan jika sama atau lebih dari 15 hari maka dapat dibulatkan ke atas.
3. Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST
4. Berdasarkan pedoman, hasil test diklasifikasikan dalam normal, abnormal, meragukan dan tidak dapat dilakukan tes.
 - a. Abnormal
 - 1) Apabila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih

2) Apabila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan Plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterangan lambatan dan pada sector yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertical usia.

b. Meragukan

- 1) Apabila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
- 2) Apabila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

c. Tidak dapat di tes

Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

d. Normal

Semua yang tidak tecantum dalam kriteria diatas.

Pada anak yang lahir dengan prematur, usia disesuaikan hanya sampai anak berusia 2 tahun.

Contoh perhitungan anak dengan prematur

An. Lula Lahir prematur pada kehamilan 32 minggu, lahir pada tanggal 5 Agustus 2006. Diperiksa Perkembangannya dengan DDST II pada tanggal 1 April 2008. Hitung usia kronologis An. Lula!

Diketahui :

Tanggal Lahir An. Lula : 5-8-2006

Tanggal periksa : 1-4-2008

Prematur : 32 Minggu

Ditanyakan : :

Berapa usia kronologis An. Lula?

Jawab :

2008 – 4 – 1 An. Lula prematur 32 Minggu

2006 – 8 – 5 Aterm = 37 Minggu

———— - Maka 37 – 32 = 5 Minggu

1 – 7 – 26

Jadi, usia An. Lula jika aterm (tidak prematur) adalah 1 tahun 7 bulan 26 hari atau 1 tahun 8 bulan atau 20 bulan.

Usia tersebut dikurangi usia keprematurannya yaitu 5 minggu x 7 hari = 35 hari, sehingga usia kronologisnya An. Lula untuk pemeriksaan DDST II adalah :

1 tahun 7 bulan 26 hari – 35 hari = 1 tahun 6 bulan 21 hari atau 1 tahun 7 bulan atau 19 bulan (Saryono, 2010).

Tanda item penilaian (Marmi,S.ST., & Kukuh Rahardjo, 2010). adalah sebagai berikut :

1. O = F (Fail/gagal)

Apabila anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik, ibu atau pengasuh member laporan anak tidak dapat melakukan tugas dengan baik.

2. M = R (Refusal/menolak)

Anak menolak untuk dilakukan uji coba

3. V = P (Pass/lewat)

Apabila anak dapat melakukan uji coba dengan baik, ibu atau pengasuh member laporan tepat atau dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukan dengan baik.

4. No =No Opportunity

Anak tidak punya kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan, uji coba yang dilakukan orang tua.

Interpretasi dari nilai DDST II dan Intrepetasi test (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2010) sebagai berikut :

Interpretasi dari nilai DDST II

1. Advanced

Apabila anak mampu melaksanakan tugas pada item disebelahkan garis umur, lulus kurang dari 25% anak yang lebih tua dari usia tersebut.

2. Normal

Apabila anak gagalatau menolak tugas pada item disebelah kanan garis umur, lulus atau gagal atau menolak pada item antara 25-75% (warna putih)

3. Caution

Tulis C pada sebelah kanan blok, gagal atau menolak pada item antara 75-100% (warna hijau)

4. Delay

Gagal atau menolak item yang ada disebelah kiri dari garis umur.

Interpretasi Test

1. *Normal*

Apabila tidak ada keterlambatan dan maksimum dari satu kewaspadaan, jika hasil ini didapat, maka lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya.

2. *Suspect*

Apabila satu atau lebih keterlambatan dan atau dua atau lebih banyak kewaspadaan. Jika hasil ini didapat, maka lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti apabila anak takut, sakit atau kelelahan.

3. *Untestable*

Penolakan pada satu atau lebih skor keterlambatan dan atau dua atau lebih peringatan, disebabkan karena penolakan, jika hasil ini didapat maka lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang.

Apabila dalam hasil tes berulang kali menunjukkan *Suspect* atau *Unstable*, anak perlu menjalani sesi konsultasi dengan seorang ahli untuk menentukan keadaan klinis anak berdasarkan :

- a. Profil hasil tes (item yang mendapat nilai peringatan atau terlambat)
- b. Jumlah peringatan dan terlambat
- c. Tingkat perkembangan sebelumnya

- d. Perhatian klinis lainnya (riwayat klinis, pemeriksaan kesehatan,dll)
- e. Sumber rujukan yang tersedia

Tujuan dilakukan deteksi perkembangan adalah untuk mengetahui kelainan perkembangan anak dan hal-hal yang menjadi resiko terjadinya perkembangan, mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan pengobatan atau konseling genetic, serta mengetahui anak perlu dirujuk atau tidak.

2.3 Konsep Dasar Bayi Usia 6-12 Bulan

2.3.1 Definisi

Bayi dimulai pada saat usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan serta perubahan fisik yang cepat disertai juga dengan perubahan dalam kebutuhan asupan zat gizi (Notoatmojo, 2007)

Bayi adalah seseorang yang baru lahir sampai dengan usia 12 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa, pada masa ini bayi dalam masa yang lucu, menggemaskan tetapi juga rentan akan kematian (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2010).

2.3.2 Tugas perkembangan bayi

Tugas perkembangan masa bayi (Marmi & Kukuh R, 2012). adalah sebagai berikut :

1. Belajar makan makanan padat
2. Belajar berjalan
3. Belajar berbicara

4. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
 5. Mempelajari perbedaan seks
 6. Mempersiapkan diri untuk membaca-baca
 7. Belajar membedakan antara yang benar dan yang salah, dengan memulai mengembangkan hati nurani
1. Perkembangan bicara

Bicara adalah sarana untuk berkomunikasi, dalam melakukan komunikasi minimal ada 2 ketrampilan dasar yang perlu dikuasai dan dipahami, dengan menyampaikan pesan untuk orang lain ataupun menerima pesan dari orang lain. Dalam melakukan komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai bahasa, yaitu dengan lisan, tulisan, isyarat tangan, mimik atau raut wajah dan lain sebagainya.

Beberapa tugas yang terlihat dalam belajar bicara antara lain sebagai berikut :

- a. Pengucapan

Bayi dengan belajar mengucapkan kata-kata dengan mencoba atau menirukan orang dewasa yang ada disekelilingnya. Banyak kata-kata yang kurang jelas sampai bayi berusia 18 bulan.

- b. Kosakata

Dalam kosakata pada bayi yang mengucapkannya akan meningkat dengan bertambahnya usia bayi.

c. Kalimat

Kalimat yang diucapkan bayi pertama muncul yaitu dengan terjadi diantara usia 12-18 bulan, yang terdiri dari satu kata dan disertai dengan isyarat.

2. Pola emosi pada bayi

Pola emosi pada bayi ini dibagi menjadi , yaitu emosi yang menyenangkan dan emosi yang menyedihkan. Bayi yang telah mendapatkan perawatan fisik yang memadai atau dengan dilakukan stimulasi yang baik, mendapatkan kasih sayang dan rasa cinta dari orang-orang yang ada disekitarnya maka bayi akan merasa senang, sedangkan perilaku yang berbalik terbanding akan menunjukkan emosi bayi yang kurang senang dengan menunjukkan sikap sering marah atau takut.

3. Perkembangan sosialisasi

Perkembangan sosialisasi pada bayi banyak mempengaruhi pola hubungan sosial dan pola perilaku dimasa depan. Bayi yang sering menangis cenderung menjadi anak yang agresif atau dengan mencari perhatian, sedangkan bayi yang ramah dan bahagia biasanya mempunyai penyesuaian sosial yang lebih baik pada masa yang akan datang (besar) nanti. Tetapi dengan catatan bahwa perkembangan sosialisasi pada bayi dapat diubah, membutuhkan pola perilaku yang sudah menetap.

4. Reaksi sosial kepada orang dewasa

a. 2-3 bulan, bayi mampu membedakan manusia dan benda mati yang ada disekitarnya, tidak suka ditinggal sendiri karena masih butuh

pengawasan, masih belum menunjukkan rasa tidak suka atau benci kepada satu orang tertentu.

- b. 4-5 bulan, pada masa ini bayi lebih suka digendong oleh siapapun juga, sudah mampu memberikan reaksi saat diberikan stimulasi atau rangsangan yang dilihat oleh bayi.
- c. 6-7 bulan, bayi pada masa ini mampu membedakan teman dan orang-orang sehingga menunjukkan reaksi tersenyum kepada orang yang telah dikenalnya, dan menunjukkan rasa takut atau menangis saat bertemu dengan orang asing. Sudah ada keterikatan kuat antara ibu dan bayi.
- d. 8-9 bulan, pada masa ini bayi mencoba untuk menirukan kata-kata, isyarat atau gerakan-gerakan yang simple yang melihat dari orang lain.
- e. 12 bulan, pada masa ini bayi sudah dapat bereaksi terhadap larangan-larangan.

5. Reaksi sosial terhadap bayi lain

- a. 4-5 bulan, menarik perhatian bayi lain dengan menggerakkan badan, bermain ludah, menendang dan tertawa.
- b. 6-7 bulan, reaksi bayi tersenyum kepada pada lain dan menunjukkan minat pada tangisan bayi lain.
- c. 9-12 bulan, reaksi bayi untuk mencoba memegang pakaian dan rambut bayi lain, mencoba untuk bekerjasama dalam melakukan permainan, tetapi terkadang bingung saat permainannya diambil oleh orang lain.

6. Perkembangan bermain

Pola bermain dari masa bayi adalah sebagai berikut :

- a. *Sensomotorik*, bentuk permainan yang paling awal yaitu dengan menggerakkan tubuh, menendang, bergoyang, mengerakkan jari-jari, berceloteh dan berguling-guling.
- b. *Menjelajah*, menjelajah ini yaitu dengan menjelajahi bagian-bagian tubuhnya maupun benda-benda yang ada disekelilingnya.
- c. *Meniru*
- d. *Berpura-pura*
- e. *Permainan*
- f. *Hiburan*

2.4 Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan

Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa anak dengan riwayat berat badan lahir rendah mempunyai pola perkembangan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal (Sulistyono, 2006). Pengaruh perkembangan dipaparkan oleh Hurlock (1996) di kutip dalam Amalia (2016) yaitu anak dapat menghibur dirinya dan akan merasa senang memiliki ketrampilan memainkan mainannya, anak dapat beranjak dari anak tidak berdaya pada bulan-bulan pertama ke kondisi yang mandiri, dan perkembangan motorik ini sangat penting untuk perkembangan kepribadian anak.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai faktor resiko lebih besar atau masalah jangka panjang yaitu mendapatkan keterlambatan perkembangan motorik, dari perkembangan motorik halus dan motorik kasar (Wulandary, 2012).

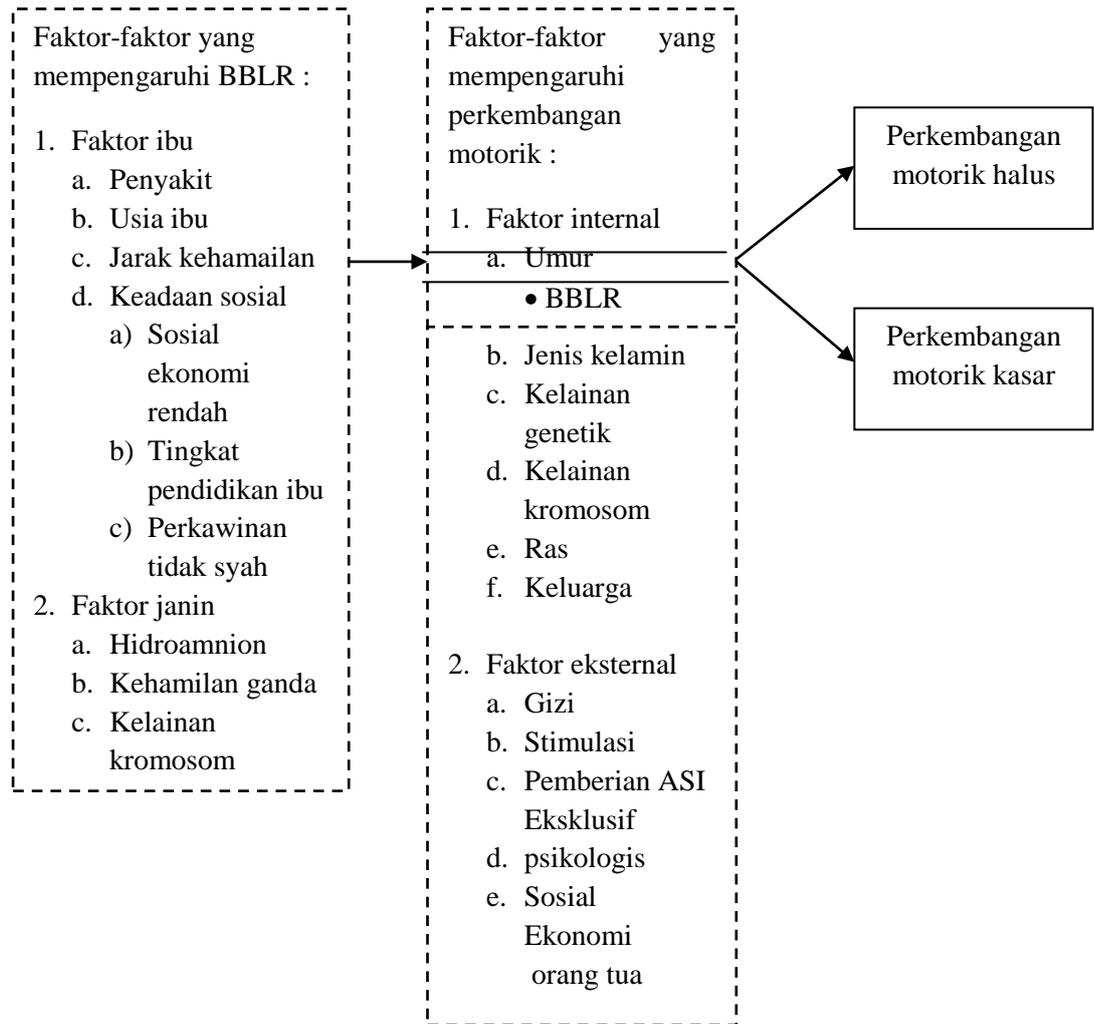
Pada gangguan perkembangan motorik kasar disebabkan oleh berbagai macam, yaitu nutrisi, keturunan, penyakit lain, penyulit persalinan serta kelahiran kurang bulan (premature) (Ananditha, Kesehatan and Muhammadiyah, 2017). Berat badan merupakan pengukuran antropometri yang penting dan sering digunakan. Pada masa bayi berat badan digunakan untuk melihat perkembangan pertumbuhan fisik atau status gizi (Utami, 2015)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010)



(Proverawati & Ismawati, 2010)

Keterangan :



: Diteliti



: Mempengaruhi



: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian tentang Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan.

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah ada 2 yaitu faktor dari ibu dan dari janin, faktor dari ibu seperti penyakit, usia ibu, jarak kehamilan, keadaan sosial (sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan ibu, perkawinan tidak syah), sedangkan faktor dari janin seperti hidroamnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom. Faktor berat badan lahir rendah mempengaruhi perkembangan motorik. Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik yang diteliti yaitu uisa (BBLR) dan faktor lainnya dari faktor internal yaitu jenis kelamin, kelainan genetik, kelainan kromosom, ras, keluarga, sedangkan faktor eksternal seperti status gizi, stimulasi, psikologi, serta sosial ekonomi orang tua. Pada berat badan lahir rendah yang diteliti yaitu perkembangan motorik halus dan kasar.

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara 2 variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2011)

H_1 : Ada Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Babat.

H_1 : Ada Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Babat.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian atau metode ilmiah adalah prosedur atau langkah-langkah dalam mendapatkan pengetahuan ilmiah atau ilmu. Dapat disimpulkan bahwa metode penelitian adalah cara yang sistematis untuk menyusun ilmu pengetahuan. Metode penelitian ini biasanya mengacu pada bentuk-bentuk penelitian. (Suryana, 2010). Pada bab ini membahas tentang jenis penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi/sampel/sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisis data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan data berupa angka yang sebagai alatnya yaitu dengan menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Kuntjojo, 2009).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahapan keputusan yang dibuat oleh peneliti yang telah berhubungan dengan bagaimana suatu tahap penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan Analitik Korelasional. Penelitian korelasional yaitu penelitian yang bermaksud untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua atau beberapa variabel, ciri-ciri dari

korelasional ini adalah tidak menuntut subyek penelitian yang terlalu banyak (Arikunto, 2010). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan variabel akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Mamik, 2011)

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Februari sampai bulan Mei 2018.

4.3.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek penelitian. Sasaran penelitian ini bisa dalam bentuk manusia maupun hewan (Notoatmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang memiliki riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan premature usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebanyak 23 bayi.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono & Anggraeni M Dwi 2013). Rumus sampel menurut Slovin sebagai berikut:

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

$$\frac{23}{1+23(0,05 \times 0,05)}$$

$$\frac{23}{1+23(0,0025)}$$

$$\frac{23}{1+23 \times 0,0025}$$

$$\frac{23}{1+0,0575}$$

$$\frac{23}{1,0575}$$

$$21,7 \rightarrow 22$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

e : kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi (0,05)

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian bayi yang memiliki riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan prematur usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebanyak 22 bayi.

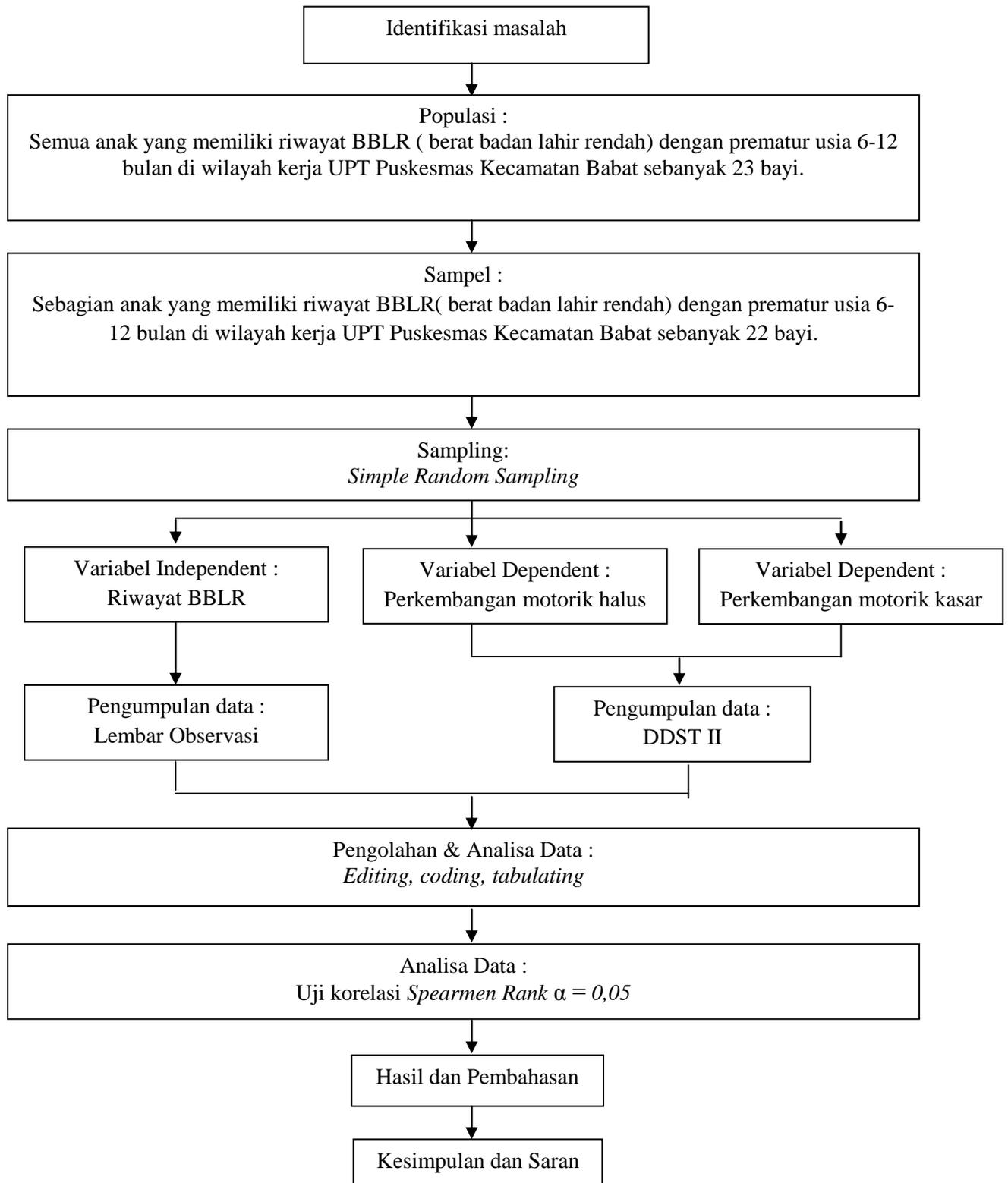
4.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam

pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalan, 2016)

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* merupakan pengambilan sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi untuk dijadikan sebagai anggota sampel. Maka dapat disimpulkan bahwa proses pemilihan simple random sampling ini secara random. Apabila jumlah populasi sedikit maka dapat dilakukan dengan cara mengundi (cointoss) (Nasution R, 2003).

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka kerja)



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 Bulan di UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu yang digunakan sebagai ciri atau ukuran yang dimiliki oleh anggota-anggota kelompok yang berbeda yang dimiliki kelompok lain (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini dibedakan menjadi 3 variabel yaitu diantaranya variable independent dan 2 variabel dependent.

Antara lain sebagai berikut :

4.6.2 Variabl independent (Variabel bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2011). Variable independent dalam penelitian ini adalah Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

4.6.2 Variable dependent (Varibel terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah :

1. Perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan
2. Perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2

Table 4.2 Definisi Operasional Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Coding
1	Variable Independent : Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari normal yaitu < 2500 gram .	Riwayat Berat Badan bayi lahir	Lembar Observasi	Ordinal	Penilaian BBLR : 1. 2 = (BBLR) 1500 – 2500 gram 2. 1 = (BBLSR) 1000 – 1500 gram 3. 0 = (BBLASR) 1000 gram (Atikah P. 2010)
2	Variable Dependent :Perkembangan Motorik Halus pada bayi usia 6-12 bulan	Perkembangan motorik halus merupakan perkembangan yang memerlukan kontrol dari otot kecil dari dalam tubuh untuk mencapai tujuan perkembangan itu sendiri.	1. Anak usia 6-9 bulan : memencari benang, mengaruk manik-manik, memindahk an kubus, mengambil kubus. 2. Anak usia 9-12 bulan : memegang dengan ibu jari dan jari, membenturkan dua kubus, menaruh kubus di cangkir, mencoret-coret.	DDST II	Ordinal	Penilaian : 1. <i>Normal</i> Apabila tidak ada keterlambatan pada dan maksimum dari satu kewaspadaan, jika hasil ini didapat maka lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya. 2. <i>Suspect</i> Apabila ada satu atau lebih keterlambatan dan atau dua atau lebih banyak kewaspadaan, jika hasil ini didapat maka lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti apabila anak takut, sakit atau kelelahan. 3. <i>Unstable</i> Penolakan pada satu atau lebih skor keterlambatan dan dua atau lebih peringatan, jika hasil itu didapat maka lakukan 1-2 minggu mendatang. (Heru S, 2009)

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Coding
3	Variabel Dependent :Perkembangan Motorik Kasar pada bayi usia 6-12 bulan	Perkembangan motorik kasar merupakan perkembangan motorik anak yang memerlukan kontrol dari otot-otot kecil dari tubuh untuk mencapai tujuan perkembangan.	<ol style="list-style-type: none"> Anak usia 6-9 bulan : Bangkit kepala tegak, duduk tanpa berpegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri Anak usia 9-12 bulan : bangkit terus duduk, berdiri dua detik, berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri, berjalan dengan baik. 	DDST II	Ordinal	Penilaian : <ol style="list-style-type: none"> <i>Normal</i> Apabila tidak ada keterlambatan pada dan maksimum dari satu kewaspadaan, jika hasil ini didapat maka lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya. <i>Suspect</i> Apabila ada satu atau lebih keterlambatan dan atau dua atau lebih banyak kewaspadaan, jika hasil ini didapat maka lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti apabila anak takut, sakit atau kelelahan. <i>Unstable</i> Penolakan pada satu atau lebih skor keterlambatan dan dua atau lebih peringatan, jika hasil itu didapat maka lakukan 1-2 minggu mendatang.

(Heru S, 2009)

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Alat dan bahan

1. Kertas
2. Bolpoint
3. Benang wol merah
4. Cangkir kecil dengan pegangan

5. Kubus (dengan rusuk 2,5 cm) berjumlah 8 buah, berwarna merah, biru, kuning, dan hijau masing-masing 2 buah.
6. Manik-manik (dalam penerapannya, ada yang mengganti manik-manik dengan kismis atas pertimbangan tertentu)
7. Lembar DDST II

4.8.2 Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat pada waktu penelitian dengan menggunakan suatu metode instrument (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini instrument pada BBLR menggunakan lembar observasi dan instrument untuk perkembangan motorik halus dan kasar menggunakan DDST II.

4.8.3 Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Program Studi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang untuk melakukan penelitian. Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- a. Mengurus perijinan dengan surat pengantar penelitian dari STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- b. Mengurus surat perijinan di Bankes Banpol (Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik) di Kabupaten Lamongan
- c. Mengurus surat perijinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan
- d. Mengurus surat perijinan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Babat
- e. Menemui masing-masing Bidan Desa di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Babat untuk melihat nama dan alamat anak dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan prematur Usia 6-12 Bulan.

- f. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian ini, apabila bersedia menjadi responden dipersilahkan mengisi *inform consent* (Surat persetujuan)
- g. Responden harus mengisi semua kuesioner dari peneliti, setelah semua diisi diserahkan lagi kepada peneliti
- h. Setelah semua kuesioner terkumpul, dilakukan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*, peneliti melakukan analisa data
- i. Penyusunan hasil penelitian

4.8.4 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan langkah yang penting karena data didapatkan atau diperoleh dari penelitian yang masih mentah.

Adapun langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Proses *editing* ada 3, yaitu :

- a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi
- b. Mengecek kelengkapan data
- c. Mengecek macam isian data (Arikunto, 2011)

2. *Coding*

Coding bertujuan untuk mengidentifikasi dan kualitatif atau membedakan aneka karakter, yaitu :

- a. Data umum
 - 1) Responden
 - a) Responden 1 : 1

- b) Responden 2 : 2
 - c) Responden 3 : 3
 - d) Responden n : n, dan seterusnya
- 2) Umur Ibu
- a) 20 – 25 tahun : 1
 - b) 26 – 30 tahun : 2
 - c) 31 – 35 tahun : 3
 - d) > 35 tahun : 4
- 3) Pendidikan
- a) SD : 1
 - b) SMP : 2
 - c) SMA : 3
 - d) PT : 4
- 4) Pekerjaan
- a) Petani : 1
 - b) Swasta : 2
 - c) Wiraswasta : 3
 - d) PNS : 4
 - e) Tidak bekerja : 5
- 5) Riwayat Asi Eksklusif :
- a) Ya : 1
 - b) Tidak :
- 6) Penyakit
- a) Perdarahan antepartum : 1

- b) Trauma fisik atau psikologis : 2
 - c) Diabetes mellitus kronis : 3
 - d) Toksemia : 4
 - e) Nefritis akut : 5
- 7) Jarak kehamilan
- a) < 2 tahun : 1
 - b) > 2 tahun : 2
- 8) Kehamilan ganda
- a) Ya : 1
 - b) Tidak : 2
- 9) Umur Bayi
- a) 6 Bulan : 1
 - b) 7 Bulan : 2
 - c) 8 Bulan : 3
 - d) 9 Bulan : 4
 - e) 10 Bulan : 5
 - f) 11 Bulan : 6
 - g) 12 Bulan : 7
- Umur kronologis anak
- a) 6 Bulan : 1
 - b) 7 Bulan : 2
 - c) 8 Bulan : 3
 - d) 9 Bulan : 4
 - e) 10 Bulan : 5

f) 11 Bulan	: 6
g) 12 Bulan	: 7
10) Jenis kelamin	
a) Laki-laki	: 1
b) Perempuan	: 2
11) Gizi	
a) Berat badan bayi	
6 bulan (5,8 – 7,8)	: 1
7 bulan (6,2 – 8,3)	: 2
8 bulan (6,6 – 8,8)	: 3
9 bulan (7,0 – 9,2)	: 4
10 bulan (7,3 – 9,5)	: 5
11 bulan (7,6 – 9,9)	: 6
12 bulan (7,8 – 10,2)	: 7
b) Tinggi badan bayi	
Laki-laki	
6 bulan (67,8)	: 1
9 bulan (72,3)	: 2
12 bulan (76,1)	: 3
Perempuan	
6 bulan (65,9)	: 4
9 bulan (70,4)	: 5
12 bulan (74,3)	: 6

c) Lingkar kepala bayi	
6 bulan (40-46)	: 1
7 bulan (40,5 – 46,5)	: 2
8 bulan (41,5 – 47,5)	: 3
9 bulan (42 - 48)	: 4
10 bulan (42,5 – 48,5)	: 5
11 bulan (43 - 49)	: 6
12 bulan (43,5 – 49,5)	: 7

12) Stimulasi Perkembangan

a) Usia 6-9 Bulan	
Stimulasi Visual	: 1
Stimulasi Auditif	: 2
StimulasiTaktik	: 3
Stimulasi Kinetik	: 4
b) Usia 9-12 Bulan	
Stimulasi Visual	: 5
Stimulasi Auditif	: 6
StimulasiTaktik	: 7
Stimulasi Kinetik	: 8

13) Sosial ekonomi

a) < UMR	: 1
b) = UMR	: 2
c) > UMR	: 3

b. Data khusus

1) Riwayat Berat Badan Lahir Anak

- a) BBLR (1500 – 2500 gram) : 2
- b) BBLSR (1000 – 1500 gram) : 1
- c) BBLASR (< 1000 gram) : 0

2) Cara DDST

Cara melakukan pemeriksaan DDST II (Marmi. & Kukuh Rahardjo, 2010).

1. Menetapkan umur kronologis anak, menanyakan tanggal lahir anak yang akan dilakukan pemeriksaan. Menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk 1 tahun.
2. Apabila dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, dan jika sama atau lebih dari 15 hari maka dapat dibulatkan ke atas.
3. Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST
4. Berdasarkan pedoman, hasil test diklasifikasikan dalam normal, abnormal, meragukan dan tidak dapat dilakukan tes.

a. Abnormal

- 1) Apabila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih
- 2) Apabila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan Plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterangan lambatan dan pada sektor yang sama

tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertical usia.

b. Meragukan

- 1) Apabila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
- 2) Apabila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

c. Tidak dapat di tes

Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

d. Normal

Semua yang tidak tecantum dalam kriteria diatas.

5. Perkembangan motorik halus

- a) Normal : 1
- b) Suspect : 2
- c) Unstable : 3

6. Perkembangan motorik kasar

- a) Normal : 1
- b) Suspect : 2
- c) Unstable : 3

3. *Tabulating*

Tabulating adalah menabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Data dikumpulkan dan dikelompokkan dalam bentuk tabel.

4.8.5 Cara analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

a. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil jawaban responden yang telah diberikan bobot dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah yang tertinggi kemudian dikalikan 100.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimal

b. Interpretasi test

1. *Normal*

Apabila tidak ada keterlambatan pada dan maksimum dari satu kewaspadaan, jika hasil ini didapat maka lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya.

2. *Suspect*

Apabila ada satu atau lebih keterlambatan dan atau dua atau lebih banyak kewaspadaan, jika hasil ini didapat maka lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor-faktor sesaat, seperti apabila anak takut, sakit atau kelelahan.

3. *Unstable*

Penolakan pada satu atau lebih skor keterlambatan dan dua atau lebih peringatan, jika hasil itu didapat maka lakukan 1-2 minggu mendatang. (Heru S, 2009)

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan pada dua variabel yang telah diduga yang berhubungan atau korelasi.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah sebagai korelasi atau mencari hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus dan kasar anak usia 6-12 bulan dengan skala DDST II, uji yang dilakukan adalah uji *Spearman Rank* dengan bantuan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS 21).

Dasar pada pengambilan keputusan dengan menggunakan nilai *probabilitas*, dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$, jika nilai $p - \text{value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus anak usia 6-12 bulan, H_0 diterima H_2 ditolak yang artinya tidak ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-12 bulan. apabila nilai $p -$

value < 0.05 maka H_1 dan H_2 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik halus dan kasar anak usia 6-12 bulan.

Selanjutnya hasil pengolahan data diinterpretasikan, sebagai berikut :

- a. 100 % : seluruh responden
- b. 76 – 99 % : hampir seluruh responden
- c. 51- 75 % : sebagian besar responden
- d. 50 % : setengah dari responden
- e. 25 – 49 % : hampir setengah dari responden
- f. 1 – 24 % : sebagian kecil dari responden
- g. 0 % : tidak satupun dari responden

(Arikunto, 2011)

4.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar etik, yang meliputi *inform consent*, *anonymity* dan *confidentialy* (Polit & Back, 2008)

1.9.1 *Inform concent* (persetujuan)

Inform concent merupakan bentuk persetujuan atau izin dari responden dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dilakukan *inform concent* ini adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2010), apabila subyek bersedia

komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Pada *Anonymity* ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar dan pengumpulan data serta peneliti juga merahasiakan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjaga informasi dari orang yang tidak berhak mengakses, lebih kearah pada data-data yang *sifatnya* privat.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian di UPT Puskesmas Kecamatan Babat, yang terdiri dari tiga UPT Puskesmas yaitu UPT Puskesmas Babat, UPT Puskesmas Karangkembang, UPT Puskesmas Moropelang pada tanggal 22 Mei – 31 Mei 2018 dengan 22 responden. Hasil penelitian ini disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik umur ibu, pendidikan, pekerjaan, riwayat ASI Eksklusif, penyakit, jarak kehamilan, kehamilan ganda, usia bayi, usia kronologis bayi, jenis kelamin, gizi (berat badan bayi, tinggi badan bayi, lingkaran kepala bayi, lingkaran lengan atas), stimulasi dan sosial ekonomi orang tua. Sedangkan data khusus yaitu Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan perkembangan motorik halus dan perkembangan motorik kasar.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Kecamatan Babat, yang terdiri dari tiga UPT Puskesmas yaitu UPT Puskesmas Babat, UPT Puskesmas Karangkembang, UPT Puskesmas Moropelang. UPT Puskesmas Kecamatan Babat yang terletak di Jalan Gotong Royong No. 140 Kabupaten Lamongan, Lingkup wilayah kerja UPT Puskesmas Babat terdiri dari 9 Desa yaitu Desa Babat, Banaran, Bedahan, Sogo, Plaosan, Terpan, Kebalan Pelang, Sumur Genuk, dan Truni. UPT Puskesmas Karangkembang yang terletak di Jalan Babat Jombang Kabupaten Lamongan, Lingkup wilayah kerja UPT Puskesmas Karangkembang terdiri dari 6 Desa yaitu Desa Patihan, Gendong

Kulon, Pucakwangi, Bulumargi, Karangembang dan Kuripan. UPT Puskesmas Moropelang yang terletak di Jalan Raya Moropelang No. 01 Babat Kabupaten Lamongan, Lingkup wilayah kerja UPT Puskesmas Moropelang terdiri dari 8 Desa yaitu Desa Datinawong, Gembong, Kebalandono, Kebonagung, Keyongan, Moropelang, Sambangan dan Tritunggal.

5.1.2 Data Umum

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 22 Mei – 31 Mei 2018 di UPT Puskesmas Kecamatan Babat diperoleh data sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan umur ibu responden

Tabel 5.1 Karakteristik frekuensi berdasarkan umur ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20 – 25 tahun	3	13,6
2	26 – 30 tahun	9	40,9
3	31 – 35 tahun	10	45,5
	Total	22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir setengah dari ibu responden berumur 31 - 35 tahun berjumlah 10 orang (45,5%).

2. Karakteristik berdasarkan pendidikan ibu responden

Tabel 5.2 Karakteristik frekuensi berdasarkan pendidikan ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	4	18.2
2	SMP	12	54.5
3	SMA	5	22.7
4	PT	1	4.5
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pendidikan ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar ibu responden berpendidikan SMP berjumlah 12 ibu responden (54,5%).

3. Karakteristik berdasarkan pekerjaan ibu responden

Tabel 5.3 Karakteristik frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Wiraswasta	4	18.2
2	Tidak bekerja/IRT	18	81.8
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir seluruh ibu responden berpekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga) berjumlah 18 ibu responden (81,8%).

4. Karakteristik berdasarkan riwayat ASI eksklusif

Tabel 5.4 Karakteristik frekuensi berdasarkan riwayat ASI eksklusif di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Riwayat Asi Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	10	45.5
2	Tidak	12	54.5
	Total	22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar tidak dengan ASI eksklusif berjumlah 12 responden (54,5%).

5. Karakteristik berdasarkan penyakit ibu responden

Tabel 5.5 Karakteristik frekuensi berdasarkan penyakit ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Penyakit Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perdarahan antepartum	11	50.0
2	Trauma fisik atau psikologis	5	22.7
3	Diabetes mellitus kronis	6	27.3
	Total	22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.5 menunjukkan bahwa penyakit ibu responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat setengah dari responden mengalami perdarahan antepartum berjumlah 11 ibu responden (50,0%).

6. Karakteristik berdasarkan jarak kehamilan

Tabel 5.6 Karakteristik frekuensi berdasarkan jarak kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 2 tahun	8	36.4
2	> 2 tahun	14	63.6
	Total	22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.6 menunjukkan bahwa jarak kehamilan diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar jarak kehamilan >2 tahun berjumlah 14 ibu dari responden (63,6%).

7. Karakteristik berdasarkan kehamilan ganda

Tabel 5.7 Karakteristik frekuensi berdasarkan kehamilan ganda di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Kehamilan Ganda	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	4	18,2
2	Tidak	18	81,8
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa kehamilan ganda diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir seluruh responden tidak mengalami kehamilan ganda berjumlah 18 ibu responden (81,8%).

8. Karakteristik berdasarkan usia responden

Tabel 5.8 Karakteristik frekuensi berdasarkan usia responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Usia Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	6 Bulan	3	13.6
2	7 Bulan	3	13.6
3	8 Bulan	1	4.5
4	9 Bulan	2	9.1
5	10 Bulan	1	4.5
6	11 Bulan	8	36.4
7	12 Bulan	4	18.2
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.8 menunjukkan bahwa usia responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir

setengah dari responden Berumur 11 Bulan berjumlah 8 responden (36,4%).

9. Karakteristik berdasarkan usia kronologis responden

Tabel 5.9 Karakteristik frekuensi berdasarkan usia kronologis responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Usia Kronologis Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	6 Bulan	5	22.7
2	7 Bulan	2	9.1
3	8 Bulan	1	4.5
4	9 Bulan	2	9.1
5	10 Bulan	6	27.3
6	11 Bulan	5	22.7
7	12 Bulan	1	4.5
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.9 menunjukkan bahwa usia kronologis responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir setengah dari responden Berumur 10 Bulan berjumlah 6 responden (27,3%).

10. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 5.10 Karakteristik frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	40,9
2	Perempuan	13	59,1
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.10 menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden (59,1%).

11. Karakteristik berdasarkan berat badan responden

Tabel 5.11 Karakteristik frekuensi berdasarkan berat badan responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	5,8 – 7,8	1	4.5
2	6,2 – 8,3	3	13.6
3	6,6 – 8,8	2	9.1
4	7,0 - 9,2	6	27.3
5	7,3 - 9,5	5	22.7
6	7,6 – 9,9	4	18.2
7	7,8 – 10,2	1	4.5
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.11 menunjukkan bahwa berat badan bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir setengah dari responden memiliki berat badan 7,0 – 9,2 berjumlah 6 responden (27,3%).

12. Karakteristik berdasarkan tinggi badan responden

Tabel 5.12 Karakteristik frekuensi berdasarkan tinggi badan responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Tinggi Badan Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	67,8	1	4.5
2	72,3	2	9.1
3	76,1	3	13.6
4	65,9	9	40.9
5	70,4	7	31.8
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.12 menunjukkan bahwa tinggi badan bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir setengah dari responden memiliki tinggi badan 65,9 berjumlah 9 responden (40,9%).

13. Karakteristik berdasarkan lingkaran kepala responden

Tabel 5.13 Karakteristik frekuensi berdasarkan lingkaran kepala responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Lingkar Kepala Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	40-46	4	18.2
2	40,5-46,5	3	13.6
3	41,5-47,5	2	9.1
4	42-48	3	13.6
5	42,5-48,5	1	4.5
6	43-49	8	36.4
7	43,5-49,5	1	4.5
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.13 menunjukkan bahwa lingkaran kepala responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir setengah dari responden memiliki lingkaran kepala 43-49 berjumlah 8 responden (36,4%).

14. Karakteristik responden berdasarkan stimulasi

Tabel 5.14 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan stimulasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Stimulasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	6-9 bulan (visual)	3	13.6
2	6-9 bulan (auditif)	3	13.6
3	6-9 bulan (kinetik)	3	13.6
4	9-12 bulan (visual)	3	13.6
5	9-12 bulan (auditif)	2	9.1
6	9-12 bulan (taktik)	6	27.3
7	9-12 bulan (kinetik)	2	9.1
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.14 menunjukkan bahwa stimulasi responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir

setengah dari responden diberikaan stimulasi 9-12 bulan (taktik) berjumlah 6 responden (27,3%).

15. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan orang tua responden

Tabel 5.15 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan pendapatan orang tua responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No.	Pendapatan Orangtua	Frekuensi	Persentase (%)
1	< UMR	16	72.7
2	= UMR	5	22.7
3	> UMR	1	4.5
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.15 menunjukkan bahwa pendapatan orang tua responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar < UMR berjumlah 16 orangtua responden (72,7%).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus yang berkaitan dengan Riwayat Berat Badan Lahir Anak dengan Perkembangan Motorik Halus dan Perkembangan Motorik Kasar.

1. Riwayat Berat Badan Lahir Responden

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

No.	Riwayat Berat Badan Lahir Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR (1500 - 2500 gram)	12	54,5
2	BBLSR (1000 – 1500 gram)	10	45,5
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.16 menunjukkan bahwa riwayat berat badan lahir responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

sebagian besar BBLR (1500 -2500 gram) berjumlah 12 responden (54,5%).

2. Perkembangan Motorik Halus Responden

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

No.	Perkembangan Motorik Halus	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	6	27,3
2	<i>Suspect</i>	16	72,7
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.17 menunjukkan bahwa perkembangan motorik halus responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat sebagian besar *Suspect* berjumlah 16 responden (72,7%).

3. Perkembangan Motorik Kasar Responden

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

No.	Perkembangan Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	5	22,7
2	<i>Suspect</i>	17	77,3
Total		22	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian pada Tabel 5.18 menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat hampir seluruh responden mengalami *Suspect* berjumlah 17 responden (77,3%).

4. Tabulasi silang antara Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Perkembangan Motorik Halus

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		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
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

Tabel 5.19 tabulasi silang antara Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mengalami riwayat BBLSR menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (45,5) mengalami perkembangan motorik halus *suspect* yaitu 10 responden.

5. Hasil Uji statistik *Spearman Rank* hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Perkembangan Motorik Halus

Tabel 5.20 Tabulasi silang uji statistik *Spearman Rank* hubungan Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat.

			Riwayat BBLR	Perkembangan Motorik Halus
Spearman's rho	Riwayat BBLR	Correlation Coefficient	1.000	.559**
		Sig. (2-tailed)		.007
		N	22	22
	Perkembangan Motorik Halus	Correlation Coefficient	.559**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	22	22

Berdasarkan 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* $0,007 < \text{nilai } \alpha 0,05$ 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 dengan angka koefisiensi korelasi sebesar 0,559 yang artinya tingkat hubungan sedang.

6. Tabulasi silang antara Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Perkembangan Motorik Kasar

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		<i>f</i>	%
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%		
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).

7. Hasil Uji statistik *Spearman Rank* hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 5.22 Tabulasi silang uji statistik Spearman Rank hubungan Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik kasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Babat.

			Riwayat BBLR	Perkembangan Motorik Kasar
Spearman's rho	Riwayat BBLR	Correlation Coefficient	1.000	.495**
		Sig. (2-tailed)		.019
		N	22	22
	Perkembangan Motorik Kasar	Correlation Coefficient	.495**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	22	22

Berdasarkan 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 $0,019 < \text{nilai } \alpha 0,05$ 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 Babat dengan angka koefisiensi korelasi sebesar 0,495 yang artinya tingkat hubungan sedang.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik halus dan perkembangan motorik kasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat.

5.2.1 Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian yang berkaitan dengan berat badan lahir rendah menunjukkan dari 22 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat, dapat dilihat pada tabel 5.16 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan berat badan 1500 – 2500 gram berjumlah 12 responden di Kecamatan Babat.

Menurut peneliti Riwayat BBLR di Kecamatan Babat ini 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).

Dalam Buku Pantiawati, 2010 menyatakan bahwa Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi dengan BBLR yaitu salah satunya dikarenakan oleh 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, pada umur 31-35 tahun yang diperoleh terbanyak pada penelitian ini bukan menjadi faktor utama bayi lahir dengan berat badan rendah, 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 apabila usia ibu kurang dari 20 tahun 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 berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian yang berkaitan dengan pendidikan ibu menunjukkan dari 22 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat dapat dilihat pada tabel 5.2 diketahui bahwa 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) yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah cenderung

melahirkan bayi dengan berat lahir rendah karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang didapatkan.

Hasil penelitian yang berkaitan dengan pendapatan orangtua menunjukkan dari 22 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat dapat dilihat pada tabel 5.15 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 bahwa 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 yang berkaitan dengan penyakit ibu menunjukkan 22 responden diwilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat dapat dilihat pada tabel 5.5 didapatkan sejumlah 11 ibu responden mengalami perdarahan antepartum.

Menurut peneliti bahwa 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 bahwa 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 berat badan lahirnya rendah.

Pada tabel 5.7 tentang kehamilan ganda terdapat 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.

5.2.2 Perkembangan Motorik Halus Dan Perkembangan Motorik Kasar

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden yang 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 menurut peneliti 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 faktor pemberian ASI dari ibu bayi.

Pada penelitian yang berkaitan dengan jenis kelamin bayi dapat mempengaruhi perkembangan motorik bayi menunjukkan dari 22 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat dapat dilihat pada tabel

5.10 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. Hal 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 yaitu hampir setengah dari responden telah diberikan stimulasi pada usia 9-12 bulan dengan stimulasi taktik (sentuhan) sejumlah 6 responden.

Menurut peneliti Stimulasi taktik atau stimulasi yang diberikan dengan sentuhan ini 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 atau stimulasi sentuhan ini dengan diberikan stimulasi dengan memberikan kasih sayang sehingga bayi merasa lebih aman, lebih responsife dan berkembang.

Hasil penelitian yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif yang mempengaruhi perkembangan menunjukkan dari 22 responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat dapat dilihat pada tabel tabel 5.4 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 bahwa 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 dan apabila bayi sudah berusia lebih dari 6 bulan dapat memperhatikan nutrisi dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI). Pada penelitian Ali, 2014 menyatakan bahwa saat bayi diberikan asi eklklusif, perkembangan lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif karena melalui ASI terjadi transfer hormone dan faktor perkembangan.

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 badanya 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 bahwa 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 lingkaran kepala 43 – 49, pada usia 12 bulan lingkaran kepala 43,5 – 49,5.

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

Hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik halus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat, 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 berat badan lahir rendah mempunyai pola perkembangan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal serta ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu stimulasi, stimulasi yang diberikan berguna bagi perkembangan bayi seperti memberikan kasih sayang, perhatian orang tua.

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

Hubungan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik kasar di wilayah UPT Puskesmas Kecamatan Babat, 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 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 pertumbuhan dan 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.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul hubungan riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Halus dan Perkembangan Motorik Kasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat yang dilaksanakan pada tanggal 22 Mei – 31 Mei 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka 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 Berat Badan Lahir Rendah (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.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti akan menyampaikan saran yaitu:

1. Bagi petugas kesehatan atau tempat penelitian

Diharapkan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan tes screning 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 Berat Badan Lahir Rendah (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

- Arikunto., 2011, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT. Rintika Cipta., Jakarta
- Atika, Proverawati. & Ismawati., 2010, *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*, Nuha Medika., Yogyakarta
- 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 faktor yang mempengaruhi perkembangan', 2(1).
- Dr. Fransiska S Susanti, Sp. A., 2013., *132 Jawaban Dokter Untuk Perawatan dan Perkembangan Bayi usia (6-12 bulan)*, Anak kita., Jakarta Selatan
- Fitri, Respati A., & Nita, N.. 2015. *BUKU PINTAR ASUHAN KEPRAWATAN BAYI & BALITA*, Cakrawala ilmu., Yogyakarta
- Heru, Santoso Wahito Nugroho.,2009. *Denver developmental screening test EGC*,: Jakarta
- Ika Pantiawai, S.Si. T., 2010. *BAYI dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha medika., Yogyakarta
- Kuntjojo (2009) 'Metodologi Penelitian', *Metodologi Penelitian*, p. 51. Available at: <https://ebekunt.files.wordpress.com/2009/04/metodologi-penelitian.pdf>.
- 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
- Nursalam, 2011., *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*, Salemba Medika., Jakarta.
- Nursalam, 2016., *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika., Jakarta
- Nursalam, 2017., *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika., Jakarta
- Prof. Dr. H. Syamsu Y LN., M.Pd, 2014., *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, PT REMAJA ROSDAKARYA., Bandung

- Prof, T. S. *et al.* (2003) “Populasi Infnit”, pp. 1–7.
- Ramadhan, I (2016) ‘Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan Berat Badan Lahir Dengan Perkembangan Motorik Kasar Dan Perkembangan Motorik Halus Bayi Usia 6 – 12 Bulan’.
- Santri, A., Idriansari, A. and Girsang, B. M. (2014) ‘FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (AGE 1-3 YEARS) WITH HISTORY OF LOW BIRTH WEIGHT INFANT Bayi berat lahir rendah (BBLR) biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami Jurnal Ilmu’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 63–70
- Saryono & Anggraeni Mekar Dwi., 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, cetakan pertama, Nuha Medika., Yogyakarta
- Saryono., 2010, *Kumpulan Instrument Penelitian Kesehatan*, cetakan pertama, Nuha Medika., Bantul
- Suryana (2010) ‘Metodologi Penelitian’. Available at: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/23731890cdc8189968cf15105c65
- 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>.
- Wulandary, M. E. (2012) ‘Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Keterlambatan Perkembangan Motorik Anak Usia Balita’. Available at: <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t26273.pdf>.

LAMPIRAN 1

**JADWAL KEGIATAN PELAKSANAAN SKRIPSI MAHASISWA REGULER
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2018**

No	Jadwal Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persamaan persepsi	■																											
2	Pengumuman bimbingan	■																											
3	Pendaftar mahasiswa peserta skripsi		■																										
4	Bimbingan proposal Skripsi			■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
5	Pengurusan izin					■	■																						
6	Studi pendahuluan						■																						
7	Pendaftaran ujian proposal penelitian										■																		
6	Ujian Proposal Penelitian											■																	
7	Revisi Proposal Penelitian												■	■															
8	Pengambilan dan Pengelolaan Data													■	■	■													
9	Bimbingan Hasil																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
10	Pendaftaran Ujian Sidang Skripsi																									■			
11	Ujian Sidang Skripsi																										■		
12	Revisi Skripsi																										■		
13	Penggandaan dan Pengumpulan Tugas Akhir																											■	

LAMPIRAN 2



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : KURNIA AQIDATUL IZZAH
 NIM : 14.321.0073
 Prodi : SI Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 20 Juni 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Desa Kalen, kec. Kedungpring, kab. Lamongan
 No. Tlp/HP : 085707656226
 email : Kurniaizzah31@gmail.com
 Judul Penelitian : Hubungan riwayat BBLR (Berat badan lahir rendah
 dengan perkembangan motorik halus dan kasar anak usia
 6-12 bulan.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

LAMPIRAN 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

No. : 161/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 6 Maret 2018

Kepada :

Yth. Ka. UPT Puskesmas

Babat

di

Tempat

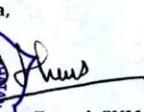
Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **KURNIA AQIDATUL IZZAH**
 NIM : 14 321 0073
 Judul Penelitian : *Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Bayi Usia 6 - 12 Bulan*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikes/cme-jbg.ac.id

No. : 161/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 6 Maret 2018

Kepada :

Yth. Ka. UPT Puskesmas

Moropelang

di

Tempat

Dengan hormat,

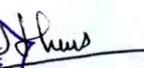
Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **KURNIA AQIDATUL IZZAH**
 NIM : 14 321 0073
 Judul Penelitian : *Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Bayi Usia 6 - 12 Bulan*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,


H. Ihsan Fatoni, SKM., MM
 NIK. 03.04.022

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikescme-jbg.ac.id

No. : 161/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 6 Maret 2018

Kepada :

Yth. Ka. puskesmas

Karangkembang

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **KURNIA AQIDATUL IZZAH**
 NIM : 14 321 0073
 Judul Penelitian : *Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Bayi Usia 6 - 12 Bulan*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,


Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

LAMPIRAN 4

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikes-cme-jbg.ac.id

No. : 161/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 6 Maret 2018

Kepada :

Yth. Ka. Badan Kesatuan Bangsa
dan politik

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survei, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **KURNIA AQIDATUL IZZAH**

NIM : 14 321 0073

Judul Penelitian : *Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Bayi Usia 6 - 12 Bulan*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

LAMPIRAN 5



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
 Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
 website: www.lamongankab.go.id

Lamongan, 03 Mei 2018

Nomor : 070/319.1/413.207/2018
 Sifat : Segera
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Rekomendasi Penelitian.

Kepada
 Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kab. Lamongan
 2. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Babat
 3. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Moropelan
 4. Sdr. Kepala UPT Puskesmas
 Karangsembang

Menunjuk surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang tanggal 06 Maret 2018, Nomor : 161/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan dengan hormat Rekomendasi Permohonan Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan atas nama **KURNIA AQIDATUL IZZAH** dengan Judul kegiatan "**Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan**", selanjutnya untuk dapatnya memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN LAMONGAN
 Sekretaris,

HARI AGUS SANTA P. S.Sos. MM.
 Pembina Tk.I
 NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
 2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah
 Kab. Lamongan
 3. Sdr. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Insan Cendekia Medika Jombang
-



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/319/413.207/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Kedudukan Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang tanggal 06 Maret 2018 Nomor : 161/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

- | | |
|------------------------|---|
| a. Nama | : KURNIA AQIDATUL IZZAH |
| b. NIK/NIM | : 3524066006960001 |
| c. Alamat | : Desa Kalen RT 003 RW 001 Kec. Kedungpring Kab. Lamongan |
| d. Pekerjaan/Jabatan | : Mahasiswa |
| e. Instansi/Organisasi | : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang |
| f. Kebangsaan | : Indonesia |

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- | | |
|--------------------------------------|---|
| a. Judul Proposal/Kegiatan | : Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan |
| b. Tujuan Penelitian/Survey/Kegiatan | : Penyusunan Skripsi |
| c. Bidang Penelitian/Survey/Kegiatan | : Kesehatan |
| d. Penanggungjawab | : KURNIA AQIDATUL IZZAH |
| e. Anggota/Peserta | : - |
| f. Waktu Penelitian/Survey/Kegiatan | : 14 Maret s/d 31 Mei 2018 |
| g. Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan | : 1. Dinas Kesehatan Kab. Lamongan
2. UPT Puskesmas Babat
3. UPT Puskesmas Moropelang
4. UPT Puskesmas Karangsembang |

Dengan ketentuan :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan.
 - Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/ Kegiatan;
 - Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) Bulan setelah penelitian dilaksanakan.
- Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 03 Mei 2018

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris,

HARI AGUS SANTA P., S.Sos., MM.

Pembina Tk.I

NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah
Kab. Lamongan
3. Sdr. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

LAMPIRAN 6



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan 62211

Telp. (0322) 321338, Fax (0322) 321338

E-mail : dinkes@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

Lamongan, 16 Maret 2018

Nomor : 070/ 371 /413.102/2018
Lamp. : -
Perihal : Peretujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPT. Puskesmas
Babat
Di-

Babat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan nomor : 070/212/413.207/2018, tanggal 12 Maret 2018, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan Ijin Penelitian oleh :

N a m a	:	KURNIA AQIDATUL IZZAH
N I M	:	3524066006960001
Alamat	:	Ds. Kalen Rt. 003 Rw. 001 Kec. Kedungpring Kab. Lamongan
Pekerjaan / Jabatan	:	Mahasiswa STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Thema/Judul	:	Hubungan Riwayat BBLR dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan
Lokasi	:	UPT Puskesmas Babat
Waktu / Tanggal	:	14 Maret s/d 31 Mei 2018
Peserta	:	-

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- 1 Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan
- 2 Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesucilaan serta menghindari Pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu.
- 3 Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditentukan tersebut.
- 4 Setelah berakhirnya Penelitian diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintahan setempat mengenai selesainya pelaksanaan Penelitian sebelum meninggalkan daerah setempat.
- 5 Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesainya pelaksanaan tersebut, yang bersangkutan diwajibkan untuk memberikan laporan tertulis Penelitian kepada Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN**



UMURONAH, SST, M.Kes

Penata Tk. I

NIP : 19721111 199203 2 010

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth.

1. Sdr, KURNIA AQIDATUL IZZAH
2. Arsip

LAMPIRAN 7



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BABAT

Alamat : Jalan Gotongroyong No. 140 Babat. Kode Pos : 62271
Telp. (0322) 451026, e-mail pkmbabat@gmail.com, pkmbabat@gmail.com

Lamongan, 29 Maret 2018

Nomor : 070 / 02 / 413.102.15 / 2018
Lamp. : -
Perihal : Keterangan telah selesai
melakukan penelitian

Kepada :
Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia
Medika Jombang

di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Nomor : 070 / 036 / 413.102 / 2018, tanggal 16 Maret 2018, perihal Persetujuan Ijin Penelitian di UPT Puskesmas Babat, maka dengan ini kami menyatakan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **KURNIA AQIDATUL IZZAH**
NIK/NIM : 3524066006960001
Alamat : Ds.Kalen RT.003 RW.001
Kec. Kedungpring. Kab. Lamongan
Pekerjaan /Jabatan : Mahasiswa STIKES Insan Cendekian Medika
Jombang.

Benar - benar telah melaksanakan penelitian pada tanggal 14 Maret s/d 31 Mei 2018, dengan Thema / judul " **Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6 – 12 Bulan. di Puskesmas Babat. Kabupaten Lamongan** "

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Kepala UPT Puskesmas Babat

dr. SRIMURNI
NIP. 19631214 199903 2 004

TEMBUSAN : disampaikan kpd :

1. Sdr. KURNIA AQIDATUL IZZAH
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
 DINAS KESEHATAN
 PUSKESMAS MOROPELANG
 Jalan Raya Moropelang No.01 Babat 62271 Telp. (0322) 451640
 Email : puskesmasmoropelang@gmail.com

Moropelang, 30 Mei 2018

No : 800/72/413.102.14/2018 Kepada
 Sifat : - Yth Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Perihal : Surat Keterangan Insan Cendekia Medika
 di
JOMBANG

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang tanggal 6 Maret 2018 Tentang Pre Survei ,Studi pendahuluan dan ijin penelitian ,maka kami memberikan ijin untuk mlaksnakan penelitian kepada :

N a m a : Kurnia Aqidatul Izzah
 N I M : 14.321.0073
 Judul Penelitian : Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan Motorik halus dan kasar bayi usia 6 -12 bulan
 Pada tanggal 28 Mei 2018 mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaknakan penelitian di Puskesmas Moropelang

Demikian surat keterangan kami buat atas kerjasamanya disampaikan banyak terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS MOROPELANG

dr.YUSWORO A.P

NIP: 19791024 201412 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
U.P.T. PUSKESMAS KARANGKEMBANG

Jl. Raya - Jombang Km. 2 ☎ (0322) 452066 Kode Pos 62271 Babat
E-mail : pkm.karangkembang@gmail.com
LAMONGAN

Lamongan, 31 Mei 2018

Nomor : 070/ 750 /413.102.16/2018
Lampiran : -
Perihal : Penelitian.

Kepada
Yth. Ketua STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
Di

Jombang.

Sehubungan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang di Puskesmas Karangkembang, Atas Nama :

N a m a : KURNIA AQIDATUL IZZAH
N I M : 14.321.0073
Judul Tesis : Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitiannya.

Demikian untuk menjadikan maklum atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA
UPT. PUSKESMAS KARANGKEMBANG



drg. SITI MURNINGSIH

NIP. 19630905 200604 2 005

Tembusan Yth :

1. KURNIA AQIDATUL IZZAH
2. Arsip.

LAMPIRAN 8



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BABAT

Alamat : Jalan Gotongroyong No. 140 Babat. Kode Pos : 62271
Telp. (0322) 451026, e-mail pkmbabat@ymail.com, pkmbabat@gmail.com

Lamongan, 29 Maret 2018

Nomor : 070 / *62* / 413.102.15 / 2018
Lamp. : -
Perihal : Keterangan telah selesai
melakukan penelitian

Kepada :
Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia
Medika Jombang

di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Nomor : 070 / 036 / 413.102 / 2018, tanggal 16 Maret 2018, perihal Persetujuan Ijin Penelitian di UPT Puskesmas Babat, maka dengan ini kami menyatakan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **KURNIA AQIDATUL IZZAH**
NIK/NIM : 3524066006960001
Alamat : Ds.Kalen RT.003 RW.001
Kec. Kedungpring. Kab. Lamongan
Pekerjaan /Jabatan : Mahasiswa STIKES Insan Cendekian Medika
Jombang.

Benar - benar telah melaksanakan penelitian pada tanggal 14 Maret s/d 31 Mei 2018, dengan Tema / judul " **Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6 – 12 Bulan. di Puskesmas Babat. Kabupaten Lamongan** "

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terimakasih.



Kepala UPT Puskesmas Babat

dr. SRI MURNI
NIP. 19631214 199903 2 004

TEMBUSAN : disampaikan kpd :

1. Sdr. KURNIA AQIDATUL IZZAH
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
 DINAS KESEHATAN
 PUSKESMAS MOROPELANG
 Jalan Raya Moropelang No.01 Babat 62271 Telp. (0322) 451640
 Email : puskesmasmoropelang@gmail.com

Moropelang, 11 April 2018

No : 800/60/413.102.14/2018 Kepada
 Sifat :- Yth Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Perihal : Surat Balasan Insan Cendekia Medika
 di
JOMBANG

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang tanggal 6 Maret 2018 Tentang Pre Survei ,Studi pendahuluan dan ijin penelitian ,maka kami memberikan ijin untuk mlaksanakan penelitian kepada :

N a m a : Kurnia Aqidatul Izzah
 N I M : 14.321.0073
 Judul Penelitian : Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan Motorik halus dan kasar bayi usia 6 -12 bulan

Demikian atas kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS MOROPELANG

 dr.YUSWORO A.P
 NIP-19791024 201412 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
U.P.T. PUSKESMAS KARANGKEMBANG

Jl. Raya - Jombang Km. 2 ☎ (0322) 452066 Kode Pos 62271 Babat
E-mail : pkm.karangkembang@gmail.com
LAMONGAN

Lamongan, 31 Mei 2018

Nomor : 070/ 750 /413.102.16/2018
Lampiran : -
Perihal : Penelitian.

Kepada
Yth. Ketua STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
Di

Jombang.

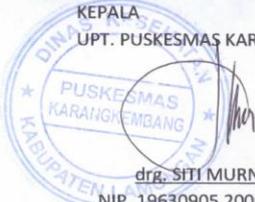
Sehubungan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang di Puskesmas Karangkembang, Atas Nama :

N a m a : KURNIA AQIDATUL IZZAH
N I M : 14.321.0073
Judul Tesis : Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitiannya.

Demikian untuk menjadikan maklum atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA
UPT. PUSKESMAS KARANGKEMBANG



drg. SITI MURNINGSIH
NIP. 19630905 200604 2 005

Tembusan Yth :

1. KURNIA AQIDATUL IZZAH
2. Arsip.

LAMPIRAN 9**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN
PERKEMBANGAN BAYI USIA -12 BULAN
(Studi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat)****Oleh****Kurnia Aqidatul Izzah**

Saya Kurnia Aqidatul Izzah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang akan melakukan penelitian yang dilaksanakan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir (BBLR) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi USia 6-12 Bulan (Studi di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Babat)”.

Kami mengharapkan jawaban atau tanggapan yang saudara berikan sesuai dengan tanggapan atau jawaban saudara sendiri tanpa ada unsure paksaan atau ancaman dari orang lain. Kami akan menjaga dan menjamin kerahasiaan pendapat atau jawaban yang saudara berikan serta identitas saudara. Informasi yang saudara berikan untuk perkembangan ilmu kesehatan dan tidak akan dipergunakan untuk unsur dan maksud lain.

Apabila saudara bersedia menjadi responden (peserta penelitian), silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda tangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

LAMPIRAN 10**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Judul : Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan
Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan
(Studi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat)

Peneliti : Kurnia Aqidatul Izzah

NIM : 14.321.0073

Bahwa saya diminta untuk berperan menjadi responden pada penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang diajukan penulis. Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan mengenai tujuan dilakukan penelitian ini dan peneliti juga akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang telah saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan dan saya berhak mengundurkan diri menjadi peserta penelitian. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden pada penelitian ini

Lamongan, 2018

Peneliti

Responden

(Kurnia Aqidatul Izzah)

()

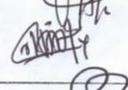
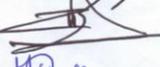
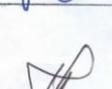
LAMPIRAN 11

**DAFTAR HADIR PESERTA UJIAN PROPOSAL SKRIPSI KELOMPOK LAIN
PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES ICME JOMBANG TAHUN 2018**

NAMA MAHASISWA : KURNIA AQIDATUL IZZAH

NIM : 19. 221. 0073

KELOMPOK BIMBINGAN : Muarofah, s.kep.n.s.m.kes & Maharani, s.kep.n.s.m.kep

NO.	TANGGAL SEMINAR PROPOSAL	KELOMPOK SEMINAR PROPOSAL	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI
1	05/04 /2018	Kelompok 1 1. Adji Bagus S. 2. Eti Tri Utami 3. M. Sutejo M.	1. Dr. Hariyono, M. Kep 2. Dwi P. M. Kep 3. Nita A. M. Kep	1.  2.  3. 
2	9/4-2018	Kelompok 6 1. Anang & Puji 2. Lioni & Dyah A 3. Neva 4. Baitara 5. Hendri 6. Ananik	1. Dr. Zamul Arifin 2. Darreni S. Kep. Ns. M. Kes 3. Ha M. Kes & S. ST M. Kes	1.  2.  3. 
3	9/4 /2018	Kelompok 5	1. DarSim, S. Kep., Ns., M. Kes 2. Arit Wijaya, S. Kep., M. Kes 3. Ueo Voselmyati P. S. Kep. Ns., M. Kes.	1.  2.  3. 
4	11/4 2018	Kelompok 8 1. Ayoana 2. Eka 3. Ika 4. Yoyok 5. Alifan 6. Dyah E 7.	1. Hindia Ika S. Kep. Ns. 2. Endang S. S. Kep. Ns. M. Kes 3. Miring S. ST. M. Kes	1.  2.  3. 

Koordinator Skripsi

Endang Y, S. Kep., Ns., M. Kes

LAMPIRAN 12

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN RIWAYAT BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS DAN KASAR BAYI USIA 6-12 BULAN**

(Studi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Babat)

A. Data umum

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Responden : | Kode |
| 2. Data umum ibu | <input type="text"/> |
| a. Umur | |
| <input type="text"/> : 20 – 25 tahun | |
| <input type="text"/> : 26 – 30 tahun | |
| <input type="text"/> : 31 – 35 tahun | |
| <input type="text"/> : > 35 tahun | |
| b. Pendidikan | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> : SD | |
| <input type="text"/> : SMP | |
| <input type="text"/> : SMA | |
| <input type="text"/> : PT | |
| c. Pekerjaan | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> : Petani | |
| <input type="text"/> : Swasta | |
| <input type="text"/> : Wiraswasta | |
| <input type="text"/> : PNS | |
| <input type="text"/> : Tidak bekerja / IRT | |
| d. Riwayat Asi Eksklusif | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> : Ya | |
| <input type="text"/> : Tidak | |
| e. Penyakit | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> : Perdarahan antepartum | |

: Trauma fisik atau psikologis

: Diabetes mellitus kronis

: Toksemia

: Nefritis akut

f. Jarak kehamilan

: < 2 tahun

: >2 tahun

g. Kehamilan ganda

: Ya

: Tidak

h. Usia Bayi

: 6 Bulan

: 7 Bulan

: 8 Bulan

: 9 Bulan

: 10 Bulan

: 11 Bulan

: 12 Bulan

Umur kronologis anak *Diisi petugas

i. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

j. Gizi

Berat badan bayi

6 bulan

7 bulan

8 bulan

9 bulan

10 bulan

11 bulan

12 bulan

Tinggi badan bayi

Laki-laki

6 bulan

9 bulan

12 bulan

Perempuan

6 bulan

9 bulan

12 bulan

Lingkar kepala bayi

6 bulan

7 bulan

8 bulan	<input type="text" value="41,5 - 47,5"/>
9 bulan	<input type="text" value="42 - 48"/>
10 bulan	<input type="text" value="42,5 - 48,5"/>
11 bulan	<input type="text" value="43 - 49"/>
12 bulan	<input type="text" value="43,5 - 49,5"/>

k. Stimulasi

a) Usia 6-9 Bulan

1. Stimulasi Visual (Menonton Tv,mainan warna terang yang dapat dipegang, bermain ciluk ba)
2. Stimulasi Auditif (Mengajak bicara, panggil namanya, ajari memanggil orang tua)
3. Stimulasi Taktik (Bermain air, mengenal berbagai tekstur bermain air)
4. Stimulasi Kinetik (Berdiri pada paha orang tua membantu tengkurap, duduk, latih berdiri)

b) Usia 9-12 Bulan

1. Stimulasi Visual (Ajak ke tempat ramai, kenalkan gambar)
2. Stimulasi Auditif (Memberitahu yang sedang dilakukan, suara binatang, menyebutkan bagian tubuh)
3. Stimulasi Taktik (merasakan hangat/dingin, memegang makanan sendiri)
4. Stimulasi Kinetik (Permainan tarik dorong, bersepeda)

l. Pendapatn Orang Tua

< UMR = UMR > UMR

B. Data khusus**1. Data khusus anak****a. Riwayat Berat Badan Lahir Anak** : BBLR (1500 -2500 gram) : BBLSR (1000 – 1500 gram) : BBLASR (< 1000 gram)**b. Perkembangan motorik halus** : Normal : Suspek : Unstable**c. Perkembangan motorik kasar** : Normal : Suspek : Unstable

LAMPIRAN 14

**TABULASI TUGAS PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN
PADA SEKTOR MOTORIK HALUS DAN MOTORIK KASAR YANG
MENGALAMI *SUSPECT*
BERDASARKAN DENVER SCREENING TEST**

No. Res	Usia Kronologis	Tugas Perkembangan Motorik Halus yang <i>Suspect</i>	Tugas Perkembangan Motorik Kasar yang <i>Suspect</i>
1	11 Bulan	Normal	Suspect (membungkukkan kemudian berdiri, berjalan dengan baik)
2	11 Bulan	Suspect (membenturkan 2 kubus, menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Suspect (berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri, berjalan dengan baik)
3	12 Bulan	Suspect (menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Normal
4	10 Bulan	Suspect (membenturkan 2 kubus, menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Suspect (bangkit terus duduk, berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri)
5	7 Bulan	Normal	Normal
6	9 Bulan	Suspect (menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Suspect (berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri, bangkit terus duduk, berdiri 2 detik)
7	10 Bulan	Normal	Suspect (berdiri 2 detik, berdiri sendiri)
8	6 Bulan	Suspect (memindahkan kubus, mengambil 1 kubus)	Suspect (berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri)
9	6 Bulan	Suspect (menggaruk manic-manik, memindahkan kubus, mengambil 1 kubus, memegang ibu jari dan jari)	Suspect (duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri)
10	10 Bulan	Normal	Normal
11	9 Bulan	Suspect (membenturkan 2 kubus, menaruh kubus di cangkir)	Suspect (berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri, bangkit terus duduk, berdiri 2 detik)
12	6 Bulan	Suspect (menggaruk manic-manik, memindahkan kubus, mengambil 2 kubus)	Normal
13	11 Bulan	Suspect (membenturkan 2 kubus, menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Suspect (berdiri 2 detik, berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri)
14	10 Bulan	Suspect (membenturkan 2 kubus, menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Suspect (berdiri 2 detik, berdiri sendiri)
15	7 Bulan	Normal	Suspect (berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri, bangkit terus duduk)

16	11 Bulan	Suspect (menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Suspect (berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri)
17	6 Bulan	Suspect (memindahkan kubus, mengambil satu kubus, memegang dengan ibu jari dan jari, membenturkan 2 kubus)	Normal
18	6 Bulan	Suspect (memindahkan kubus, mengambil satu kubus, memegang dengan ibu jari dan jari, membenturkan 2 kubus)	Suspect (duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit untuk berdiri)
19	11 Bulan	Normal	Suspect (berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri, berjalan dengan baik)
20	10 Bulan	Suspect (membenturkan 2 kubus, menaruh kubus dicangkir, mencoret-coret)	Suspect (berdiri 2 detik, berdiri sendiri)
21	10 Bulan	Suspect (memegang dengan ibu jari dan jari, membenturkan 2 kubus, menaruh kubus di cangkir, mencoret-coret)	Suspect (berdiri 2 detik, berdiri sendiri)
22	8 Bulan	Suspect (membenturkan 2 kubus, menaruh kubus dicangkir)	Suspect (bangkit terus duduk, berdiri 2 detik)

LAMPIRAN 15

TABULASI DATA UMUM
HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS DAN KASAR

Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No	Umur	Pendidikam	Pekerjaan	Riwayat ASI Eksklusif	Penyakit	Jarak Kehamilan	Kehamilan Ganda	Usia Bayi	Usia Kronologis Bayi	Jenis Kelamin	Berat Badan Bayi	Tinggi Badan Bayi	Lingkar Kepala Bayi	Stimulasi	Sosial Ekonomi Orang Tua
1	1	1	3	1	1	2	2	7	6	1	4	4	2	7	1
2	1	1	3	1	1	1	2	6	6	1	4	4	2	7	1
3	2	2	5	1	1	1	2	1	7	2	1	4	1	1	2
4	2	2	5	2	2	2	2	6	5	2	5	5	7	8	1
5	2	3	5	1	1	2	2	4	2	2	6	4	3	4	3
6	3	2	5	2	1	2	2	4	4	2	2	5	4	4	2
7	3	2	3	1	1	2	2	6	5	2	2	5	4	8	2
8	3	3	5	2	3	2	2	2	1	2	6	4	5	1	2
9	3	2	5	2	1	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1
10	3	4	3	1	1	2	2	6	5	2	5	5	6	6	2
11	3	1	5	1	2	2	2	6	4	2	2	5	4	6	1
12	2	2	5	2	2	1	2	2	1	1	5	5	1	2	1
13	2	2	5	2	2	1	2	7	6	1	7	3	6	7	1
14	2	2	5	2	1	1	2	6	5	2	5	5	6	7	1
15	2	2	5	2	2	2	2	3	2	2	5	2	3	4	1
16	2	2	5	2	3	1	2	7	6	1	6	3	6	5	1
17	3	2	5	2	3	2	1	1	1	1	3	4	1	2	1
18	3	2	5	2	3	2	1	1	1	2	3	4	1	2	1
19	2	3	5	1	1	1	2	7	6	1	6	3	6	5	1
20	3	3	5	1	3	2	1	6	5	2	4	4	6	7	1
21	3	3	5	1	3	2	1	6	5	2	4	4	6	7	1
22	1	1	5	2	1	1	2	5	3	1	4	2	6	5	1

KETERANGAN :

UMUR

- 1 : 20 – 23 tahun
- 2 : 26 – 30 tahun
- 3 : 31 – 35 tahun
- 4 : > 35 tahun

USIA KRONONOLOGIS BAYI

- 1 : 6 bulan
- 2 : 7 bulan
- 3 : 8 bulan
- 4 : 9 bulan
- 5 : 10 bulan
- 6 : 11 bulan
- 7 : 12 bulan

PENDIDIKAN

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : PT

JENIS KELAMIN

- 1 : Laki-laki
- 2 : Perempuan

PEKERJAAN

- 1 : Petani
- 2 : Swasta
- 3 : Wiraswasta
- 4 : PNS
- 5 : Tidak bekerja/ IRT

BERAT BADAN BAYI

- 1 : 5,8 – 7,8
- 2 : 6,2 – 8,3
- 3 : 6,6 – 8,8
- 4 : 7,0 – 9,2
- 5 : 7,3 – 9,5
- 6 : 7,6 – 9,9
- 7 : 7,8 – 10,2

RIWAYAT ASI EKSKLUSIF

- 1 : Ya
- 2 : Tidak

TINGGI BADAN BAYI

- 1 : 67,8 6 : 74,3
- 2 : 72,3
- 3 : 76,1
- 4 : 65,9
- 5 : 70,4

PENYAKIT

- 1 : Perdarahan antepartum

LINGKAR KEPALA BAYI

- 1 : 40 - 46

2 : Trauma fisik atau psikologis	2 : 40,5 – 46,5
3 : Diabetes mellitus kronis	3 : 41,5 – 47,5
4 : Toksemia	4 : 42 - 48
5 : Nefritis akut	5 : 42,5 – 48,5
	6 : 43 - 49
	7 : 43,5 – 49,5

JARAK KEHAMILAN

- 1 : < 2 tahun
- 2 : > 2 tahun

STIMULASI

- 1 : 6-9 bulan (visual)
- 2 : 6-9 bulan (auditif)
- 3 : 6-9 bulan (taktik)
- 4 : 6-9 bulan (kinetik)
- 5 : 9-12 bulan (visual)
- 6 : 9-12 bulan (auditif)
- 7 : 9-12 bulan (taktik)
- 8 : 9-12 bulan (kinetik)

KEHAMILAN GANDA

- 1 : Ya
- 2 : Tidak

SOSIAL EKONOMI ORANG TUA

- 1 : < UMR
- 2 : = UMR
- 3 : > UMR

USIA BAYI

- 1 : 6 bulan
- 2 : 7 bulan
- 3 : 8 bulan
- 4 : 9 bulan
- 5 : 10 bulan
- 6 : 11 bulan
- 7 : 12 bulan

LAMPIRAN 16

TABULASI DATA KHUSUS
HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS DAN KASAR

Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat

No	Riwayat BBLR	Perkembangan Motorik Halus	Perkembangan Motorik Kasar
1	2	3	2
2	1	2	2
3	2	2	3
4	1	2	2
5	2	3	3
6	1	2	2
7	2	3	2
8	1	2	2
9	2	2	2
10	2	3	3
11	1	2	2
12	2	2	3
13	1	2	2
14	2	2	2
15	2	3	2
16	1	2	2
17	2	2	3
18	1	2	2
19	2	3	2
20	1	2	2
21	2	2	2
22	1	2	2

KETERANGAN :**RIWAYAT BBLR**

2 : BBLR (1500 – 2500 gram)

1 : BBLSR (1000 – 1500 gram)

0 : BBLSAR (< 1000 gram)

PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS

3 : Normal

2 : Suspect

1 : Unstable

PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR

3 : Normal

2 : Suspect

1 : Unstable

LAMPIRAN 17**Frequencies****Statistics**

Umur

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		2.3182
Median		2.0000
Mode		3.00
Sum		51.00

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-23 tahun	3	13.6	13.6
	26-30 tahun	9	40.9	54.5
	31-35 tahun	10	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0

Frequencies**Statistics**

Pendidikan

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		2.1364
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		47.00

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	18.2	18.2
	SMP	12	54.5	72.7
	SMA	5	22.7	95.5
	PT	1	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0

Frequencies

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		4.6364
Median		5.0000
Mode		5.00
Sum		102.00

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	4	18.2	18.2	18.2
Tidak bekerja / IRT	18	81.8	81.8	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

riwayat_asi_eksklusif

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.5455
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		34.00

riwayat_asi_eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	10	45.5	45.5	45.5
Tidak	12	54.5	54.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

Penyakit

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.7727
Median		1.5000
Mode		1.00
Sum		39.00

penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perdarahan antepartum	11	50.0	50.0	50.0
	Trauma fisik atau psikologis	5	22.7	22.7	72.7
	Diabetes mellitus kronis	6	27.3	27.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

jarak_kehamilan

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.6364
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		36.00

jarak_kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	8	36.4	36.4	36.4
	> 2 tahun	14	63.6	63.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

kehamilan_ganda

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.8182
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		40.00

kehamilan_ganda

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	4	18.2	18.2	18.2
Valid Tidak	18	81.8	81.8	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

usia_bayi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		4.5909
Median		6.0000
Mode		6.00
Sum		101.00

usia_bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 Bulan	3	13.6	13.6	13.6
Valid 7 Bulan	3	13.6	13.6	27.3
Valid 8 Bulan	1	4.5	4.5	31.8
Valid 9 Bulan	2	9.1	9.1	40.9
Valid 10 Bulan	1	4.5	4.5	45.5
Valid 11 Bulan	8	36.4	36.4	81.8
Valid 12 Bulan	4	18.2	18.2	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

usia_kronologis_bayi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		3.9545
Median		5.0000
Mode		5.00
Sum		87.00

usia_kronologis_bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Bulan	5	22.7	22.7
	7 Bulan	2	9.1	31.8
	8 Bulan	1	4.5	36.4
	9 Bulan	2	9.1	45.5
	10 Bulan	6	27.3	72.7
	11 Bulan	5	22.7	95.5
	12 Bulan	1	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0

Frequencies**Statistics**

jenis_kelamin

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.5909
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		35.00

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	40.9	40.9
	Perempuan	13	59.1	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

berat_badan_bayi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		4.2273
Median		4.0000
Mode		4.00
Sum		93.00

berat_badan_bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
5,8 - 7,8	1	4.5	4.5	4.5
6,2 - 8,3	3	13.6	13.6	18.2
6,6 - 8,8	2	9.1	9.1	27.3
7,0 - 9,2	6	27.3	27.3	54.5
7,3 - 9,5	5	22.7	22.7	77.3
7,6 - 9,9	4	18.2	18.2	95.5
7,8 - 10,2	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

tinggi_badan_bayi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		3.8636
Median		4.0000
Mode		4.00
Sum		85.00

tinggi_badan_bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
67,8	1	4.5	4.5	4.5
72,3	2	9.1	9.1	13.6
76,1	3	13.6	13.6	27.3
Valid 65,9	9	40.9	40.9	68.2
70,4	7	31.8	31.8	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

lingkar_kepala_bayi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		4.0000
Median		4.0000
Mode		6.00
Sum		88.00

lingkar_kepala_bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
40 – 46	4	18.2	18.2	18.2
40,5 - 46,5	3	13.6	13.6	31.8
41,5 - 47,5	2	9.1	9.1	40.9
Valid 42 – 48	3	13.6	13.6	54.5
42,5 - 48,5	1	4.5	4.5	59.1
43 – 49	8	36.4	36.4	95.5
43,5 - 49,5	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

Stimulasi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		4.8182
Median		5.0000
Mode		7.00
Sum		106.00

stimulasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	6-9 bulan (visual)	3	13.6	13.6	13.6
	6-9 bulan (auditif)	3	13.6	13.6	27.3
	6-9 bulan (kinetik)	3	13.6	13.6	40.9
	9-12 bulan (visula)	3	13.6	13.6	54.5
	9-12 bulan (auditif)	2	9.1	9.1	63.6
	9-12 bulan (taktik)	6	27.3	27.3	90.9
	9-12 bulan (kinetik)	2	9.1	9.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

sosial_ekonomi_orangtua

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.3182
Median		1.0000
Mode		1.00
Sum		29.00

sosial_ekonomi_orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	< UMR	16	72.7	72.7	72.7
	= UMR	5	22.7	22.7	95.5
	> UMR	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

riwayat_berat_badan_bayi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.5455
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		34.00

riwayat_berat_badan_bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BLSR (1000-1500 gram)	10	45.5	45.5	45.5
	BBLR (1500-2500 gram)	12	54.5	54.5	100.0
Total		22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

perkembangan_motorik_halus

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		2.2727
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		50.00

perkembangan_motorik_halus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suspect	16	72.7	72.7	72.7
	Normal	6	27.3	27.3	100.0
Total		22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

perkembangan_motorik_kasar

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		2.2273
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		49.00

perkembangan_motorik_kasar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Suspect	17	77.3	77.3	77.3
Valid Normal	5	22.7	22.7	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Riwayat BBLR	Perkembangan Motorik Halus
Spearman's rho	Riwayat BBLR	Correlation Coefficient	1.000	.559**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	22	22
	Perkembangan Motorik Halus	Correlation Coefficient	.559**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	22	22

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Riwayat BBLR	Perkembangan Motorik Kasar
Spearman's rho	Riwayat BBLR	Correlation Coefficient	1.000	.495*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	22	22
	Perkembangan Motorik Kasar	Correlation Coefficient	.495*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	22	22

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat BBLR * Perkembangan Motorik Halus	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Riwayat BBLR * Perkembangan Motorik Halus Crosstabulation

Count

		Perkembangan Motorik Halus		Total
		Suspect	Normal	
Riwayat BBLR	BBLSR (1000-1500 gram)	10	0	10
	BBLR (1500-2500 gram))	6	6	12
Total		16	6	22

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.559	.120	3.015	.007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.559	.120	3.015	.007 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat BBLR * Perkembangan Motorik Halus	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Riwayat BBLR * Perkembangan Motorik Halus Crosstabulation

		Perkembangan Motorik Halus		Total	
		Suspect	Normal		
Riwayat BBLR	BBLSR (1000-1500 gram)	Count	10	0	10
		% of Total	45.5%	0.0%	45.5%
	BBLR (1500-2500 gram))	Count	6	6	12
		% of Total	27.3%	27.3%	54.5%
Total		Count	16	6	22
		% of Total	72.7%	27.3%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.559	.120	3.015	.007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.559	.120	3.015	.007 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat BBLR * Perkembangan Motorik Kasar	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Riwayat BBLR * Perkembangan Motorik Kasar Crosstabulation

		Perkembangan Motorik Kasar		Total	
		Suspect	Normal		
Riwayat BBLR	BBLSR (1000-1500 gram)	Count	10	0	10
		% of Total	45.5%	0.0%	45.5%
	BBLR (1500-2500 gram))	Count	7	5	12
		% of Total	31.8%	22.7%	54.5%
Total		Count	17	5	22
		% of Total	77.3%	22.7%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.495	.118	2.548	.019 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.495	.118	2.548	.019 ^c
N of Valid Cases		22			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

LAMPIRAN 18





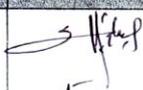
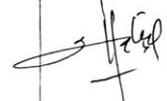
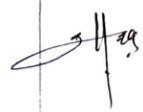
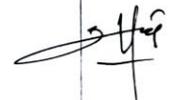




LAMPIRAN 19

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : KURNIA ARIDATUL IZZAH
 NIM : 14.321.0073
 Judul Skripsi : Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus dan kasar usia
 Pembimbing : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/02/18	revisi	
2.	01/03/18	revisi bab I	
3.	06/03/18	revisi bab I & II	
4.	19/03/18	revisi bab I revisi revisi, penambahan referensi lainnya bab I & II	
5.	28/03/18	revisi bab I & II revisi bab I & II lainnya bab I & II	
6.	03/04/18	revisi bab I & II lainnya bab I & II	
7.	16/04/18	revisi bab I & II lainnya bab I & II	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

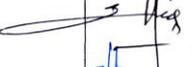
Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : KURNIA AQIDATUL IZZAH
 NIM : 14.321.0073
 Judul Skripsi : Hubungan riwayat BBLR (Berat badan lahir rendah) dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan.
 Pembimbing : Mu'arifah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	06 Juni 2018	Revisi Bab IV EUI	
2.	28 Juni 2018	Revisi Bab V EUI	
3.	13 Juli 2018	Revisi Bab V EUI	
4.	23 Juli 2018	Revisi Bab V EUI	
5.	26 Juli 2018	Bab V EUI + Referensi bayi usia	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI!
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : KURNIA ARIDATUL 122AH
 NIM : 14.321.0073
 Judul Skripsi : Hubungan riwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus dan kasar anak usia 6-12 bulan
 Pembimbing : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,Mm

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/03/18	masalah → judul	
2.	21/03/18	judul → revisi	
3.	21/03/18	Sesuai dengan petunjuk	
4.	21/03/18	cek lagi dan ulangi	
5.	21/03/18	buat D & U. U → kuisi pembeda awazi lagi	
6.	11/04/18	revisi → pembeda	
7.	11/04/18	revisi formasi	
8.	11/04/18	revisi pembeda Cek lagi revisi	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatar Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : KURNIA AQIDATUL IZZAH
 NIM : 14.321.0073
 Judul Skripsi : Hubungan Rwayat BBLR dengan perkembangan motorik halus dan Kasar bayi usia 6-12 bulan
 Pembimbing : Maharani Tri Puspitasari, s.kep.Ns.Mn

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
9.	18/09 ¹⁸	kurang kudu u, w	
10.	18/09 ¹⁸	kudu w - kuisi	
11.	18/09 ¹⁸	ada - 9 mase uys	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatar Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa KURNIA AQIDATUL IZZAH
 NIM 19.321.0073
 Judul Skripsi Hubungan riwayat BBLR (Berat badan lahir rendah) dengan perkembangan motorik halus dan kasar bayi usia 6-12 bulan
 Pembimbing Maharani Tri puspitasari, S.Kep.,Ns.,M.M

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21 Juli 2018	Revisi Bab V & VI	
2.	25 Juli 2018	Revisi Bab V & VI	
3.	31 Juli 2018	Revisi v.iii → Revisi abstrak & kerangka	
4.	2 Agustus 2018	Revisi v. vi 2 kali	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

