

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
STATUS PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN
DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN
TAHUN 2018**



**DINI MAKRUFİYANI
P07124214008**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
STATUS PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN
DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN
TAHUN 2018**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi
"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun
di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Tahun 2018"

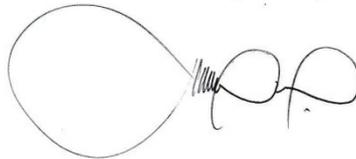
Disusun Oleh:
DINI MAKRUFIYANI
P07124214008

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 5 Juni 2018.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



DYAH NOVIAWATI S A, S.SiT, M.Keb

NIP. 19801102 200112 2 002



NANIK SETIYAWATI, SST, M.Kes

NIP. 19801028 200604 2 002

Yogyakarta, Juni 2018.....

Ketua Jurusan Kebidanan



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT, M.Keb

NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS PERKEMBANGAN
BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II
SLEMAN TAHUN 2018”**

Disusun Oleh:
Dini Makrufiyani
NIM. P07124214008

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 31 Mei 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

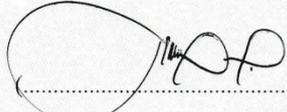
Endah Marianingsih Theresia, SIP, APP, M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001



(.....)

Anggota,

Dyah Noviwati Setya Arum, SSiT, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002



(.....)

Anggota,

Nanik Setiyawati, SST, M.Kes
NIP. 19801028 200604 2 002



(.....)

Yogyakarta, Juni 2018
Ketua Jurusan Kebidanan



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, SSiT, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dini Makrufiyani

NIM : P07124214008

Tanda Tangan : A green 6000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', 'E3BADF198184592', '6000', and 'ENAM RIBU RUPIAH'.

Tanggal : 28 Mei 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dini Makrufiyani

NIM : P07124214008

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal: 28 Mei 2018

Yang menyatakan



(Dini Makrufiyani)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS PERKEMBANGAN
BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II
SLEMAN TAHUN 2018

Dini Makrufiyani*, Dyah Noviawati SA, Nanik Setiyawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : dinimakrufiyani@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting karena akan menjadi dasar kualitas generasi penerus bangsa. Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah 90 balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) meliputi perkembangan kemampuan motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi square* dan regresi logistik.

Hasil Penelitian : Faktor yang berhubungan secara signifikan dengan status perkembangan balita adalah status gizi balita $p=0,024$, pendapatan orang tua $p=0,024$, dan pendidikan orang tua $p=0,006$. Serta faktor yang paling mempengaruhi status perkembangan balita adalah pendidikan orang tua (koef- β 1,396, p -value 0,015, PR 4,039, CI 95% 1,312-12,433)

Kesimpulan : Pendidikan orang tua adalah faktor yang paling mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun.

Kata Kunci : status perkembangan, balita, pendidikan orang tua

*FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT STATUS OF 1 TO 3 YEARS
OLD TODDLER AT GAMPING II PUBLIC HEALTH CENTER, SLEMAN,
IN 2018*

Dini Makrufiyani* , Dyah Noviawati SA, Nanik Setiyawati
Department Midwifery of Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: dinimakrufiyani@gmail.com

ABSTRACT

Background: Children are the next generation of a nation, therefore, to achieve a better future, the children must have qualified growth and development. The first five years of living is a very sensitive period to environment and this is such a short period that cannot be repeated.

Aim: This study was aimed at finding out factors affecting the development status of 1 to 3 years old toddler at Gamping II Public Health Center, Sleman.

Method: This was an analytical observational study with a cross sectional design. Samples numbered 90 toddlers aged 1 to 3 years at Gamping II Public Health Center, Sleman were included. The sampling technique used was cosecutive sampling. Data were analyzed by using Chi Square test and Multiple Logistic Regression. To find the development of toddlers result used development Pre-Screening Questionnaire Development (KPSP) which assesses the development of social behavior, fine motor movement, gross motor movement, and language.

Result: Chi square test result the factor was affecting as the nutrition status of toddler is $p=0,024$, parents income is $p=0,024$, and parents education is $p=0,006$. Meanwhile, logistic regression were performed to determine which variables most affecting factor to the development of toddler is parents education (koef- β 1,396, p -value 0,015, PR 4,039, CI 95% 1,312-12,433).

Conclusion: The conclusion was performed to determine which variables most affecting factors parents education do effect the development of 1 to 3 years old toddlers.

Keywords: development status, toddler, parents education

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan dan Pembimbing Utama
3. Ibu Yulianti Eka Purnamaningrum, SST, MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
4. Ibu Nanik Setiyawati, SST, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping
5. Ibu Endah Marianingsih Theresia, SIP, APP, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji
6. Bapak Muhammad Daroji SKM, MPH selaku Kepala Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman
7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
8. Sahabat dan teman-teman saya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 28 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
GAMBAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
1. Perkembangan.....	11
2. Balita	18
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan.....	20
4. Dampak Keterlambatan Perkembangan.....	30
B. Landasan Teori.....	32
C. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	36
B. Populasi dan Sampel	37
C. Waktu dan Tempat	38
D. Variabel Penelitian	38
E. Devinisi Operasional Variabel Penelitian	39
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data.....	40
G. Instrument dan Bahan Penelitian	41
H. Prosedur Penelitian.....	42
I. Manajemen Data	44
J. Etika Penelitian	50
K. Kelemahan Penelitian.....	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil	52
B. Pembahasan.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tabel Definisi Operasional Variabel.....	39
Tabel 2. Tabel Kontingensi 2x2 Bivariat	49
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Puskesmas Gamping II.....	53
Tabel 4. Distribusi Hubungan Beberapa Faktor dengan Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II	54
Tabel 5. Uji Regresi Logistik Variabel yang Paling Berpengaruh dengan Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun.....	33
Gambar 2. Desain <i>Cross Sectional</i> Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Anggaran Biaya Penelitian	71
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	72
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	73
Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman	74
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	75
Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian	76
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman	77
Lampiran 8. Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian	78
Lampiran 9. Penjelasan Sebelum Penelitian	79
Lampiran 10. <i>Informed Consent</i>	81
Lampiran 11. Format Pengumpulan Data	82
Lampiran 12. Kurva Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi Badan	84
Lampiran 13. Instrumen KPSP usia 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36 Bulan	86
Lampiran 14. Hasil Hitung SPSS	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting karena akan menjadi dasar kualitas generasi penerus bangsa.⁽¹⁾ Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa.⁽²⁾ Secara global setiap tahun lebih dari 200 juta anak kurang dari 5 tahun menunjukkan keterlambatan perkembangan dan 86% terjadi di negara berkembang.⁽³⁾ Sekitar 43% anak di negara berkembang dikhawatirkan akan mengalami gangguan perkembangan.⁽⁴⁾ Tidak terpenuhinya potensi perkembangan anak akan menyebabkan penghasilan anak tersebut di usia dewasa berkurang sehingga akan berimplikasi pada perkembangan nasional suatu bangsa.⁽⁵⁾

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi. Masa ini berlangsung sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*).⁽¹⁾ Anak-anak adalah pembangun masa depan, dan keterlambatan perkembangan adalah masalah umum bagi negara manapun.⁽⁶⁾ Jumlah Balita (0-4 tahun) di Indonesia tahun 2015 adalah 9,42% dari total penduduk Indonesia dengan total 24.065.506 balita.⁽⁷⁾

Periode tiga tahun pertama pada masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, intelektual, mental, dan emosional anak. Pertumbuhan dan

perkembangan otak paling cepat 3 tahun pertama sehingga menjadi pengukuran rutin dari pengkajian nutrisi anak sampai umur 3 tahun.⁽⁸⁾ Usia toddler terjadi antara 1 sampai 3 tahun. Usia ini merupakan masa keemasan pada anak karena pada masa ini anak akan sangat cepat mempelajari hal-hal baru. Keberhasilan menguasai tugas-tugas perkembangan pada usia toddler membutuhkan dasar yang kuat selama masa pertumbuhan dan memerlukan bimbingan dari orang lain terutama orang tua.⁽⁹⁾

Gangguan perkembangan sekecil apapun pada masa balita, apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk.⁽¹⁾ Jika keterlambatan tidak diketahui lebih cepat akan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik anak selanjutnya, karena perkembangan anak memiliki rangkaian tahapan yang berurutan.⁽¹⁰⁾ Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Melalui deteksi dini dapat diketahui adanya masalah perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat dilakukan lebih awal dan akhirnya tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung dengan optimal.⁽¹⁾ Pada tahun 2013 berdasarkan data IDAI diperkirakan 5-10% anak di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan.⁽¹¹⁾

Perkembangan anak sangat penting karena anak dengan perkembangan yang terlambat akan sulit mengejar ketertinggalan dan akan mempengaruhi kehidupan anak di masa mendatang.⁽¹²⁾ Hal tersebut menunjukkan bahwa perkembangan berdampak terhadap masa depan anak. Di RSUP DR. Sardjito

dari bulan Januari sampai Maret 2016 menunjukkan bahwa terdapat 60,7% balita mengalami keterlambatan perkembangan.⁽¹³⁾

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak meliputi lingkungan pranatal, perinatal, dan postnatal. Yang termasuk faktor lingkungan pranatal yaitu riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin kimia. Lingkungan perinatal seperti BBLR sedangkan lingkungan posnatal adalah faktor biologis (ras, jenis kelamin, status gizi), faktor fisik, faktor psikososial, dan faktor keluarga (pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara).⁽²⁾

Status Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Balita dengan gangguan gizi buruk akan mengalami gangguan perkembangan mengarah ke perubahan permanen, selain gangguan perkembangan motorik juga dapat mengalami keterbelakangan dalam perkembangan kognitif, kesulitan belajar, gangguan perilaku dan keterbelakangan dalam perkembangan bahasa dan usia membaca.⁽¹⁴⁾ Hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi buruk (sangat kurus) pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasikan terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa.⁽¹⁵⁾

Profil Kesehatan DIY tahun 2016 menunjukkan jumlah balita (usia di bawah 5 tahun) tertinggi di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 70.539 balita atau sama dengan 30,3% dari total balita di DIY. Bawah Garis Merah (BGM)

merupakan standar yang biasa digunakan untuk menggambarkan status gizi balita. BGM dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan jaringan otak. Kabupaten Sleman merupakan kabupaten tertinggi kedua setelah Kabupaten Kulon Progo persentase BGM pada tahun 2016 yaitu sebesar 1,04% yang terjadi peningkatan dari persentase sebesar 0,47% pada tahun 2015.⁽¹⁶⁾

Berat lahir dan pertumbuhan selama dalam rahim sampai masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim. Terdapat aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak nantinya.⁽¹⁷⁾ Profil Kesehatan DIY 2016, menunjukkan bahwa di Kabupaten Sleman terjadi peningkatan prevalensi BBLR pada tahun 2015 sebesar 4,81% menjadi 4,84% pada tahun 2016. Sedangkan perkembangan Angka Melek Huruf (AMH) penduduk di DIY selama kurun waktu 2003-2015 menunjukkan pola yang semakin meningkat. Pada tahun 2003 AMH di DIY baru 85,8% dan meningkat menjadi 94,5% pada tahun 2015.⁽¹⁶⁾ Profil Kesehatan Sleman tahun 2016 menunjukkan Puskesmas Gamping II menempati peringkat pertama untuk jumlah balita dengan status gizi buruk (kurus) di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 6,68%.⁽¹⁸⁾

Penelitian Lestari dan Novadela (2016) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perkembangan anak balita yaitu status sosial ekonomi, status pendidikan orangtua, dan posisi anak dalam keluarga.⁽¹⁰⁾ Penelitian Lindawati (2013) menunjukkan bahwa status gizi yang paling mempengaruhi perkembangan motorik anak.⁽¹⁹⁾ Penelitian Ozkan dkk.

(2012), variabel yang berhubungan dengan perkembangan balita yaitu pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, jumlah anak ≥ 3 , BBLR.⁽²⁰⁾

Penelitian Bhattacharya et al (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin, berat lahir, pendidikan ibu, dan tempat persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan balita.⁽²¹⁾ Penelitian Solihin et al (2013) faktor yang berhubungan signifikan dengan perkembangan kognitif balita adalah status gizi balita, usia balita, lama mengikuti PAUD dan praktik pengasuhan balita oleh ibu.⁽²²⁾ Penelitian Moonik et al (2015) menunjukkan faktor risiko yang berhubungan secara signifikan terhadap tingkat perkembangan balita yaitu berat lahir rendah dan kepadatan hunian.⁽⁵⁾ Penelitian Widiaskara (2017) menunjukkan hanya faktor pendidikan ibu yang mempengaruhi perkembangan. Faktor pendapatan keluarga, jumlah saudara, interaksi orang tua dengan anak tidak mempengaruhi perkembangan anak.⁽²³⁾

Hasil studi pendahuluan diperoleh data Puskesmas Gamping II menempati peringkat pertama untuk jumlah balita dengan status gizi buruk (kurus) di Kabupaten Sleman. Wilayah Puskesmas Gamping II terbagi menjadi 3 desa dan terdapat 54 posyandu balita dengan jumlah balita 3222 per Desember 2017, sedangkan balita usia 1-3 tahun sebanyak 1166 balita. Desa Banyuraden terdapat 17 posyandu balita yang semua aktif dilakukan setiap bulan, dan termasuk desa dengan jumlah balita cukup banyak yaitu 408 balita.

B. Rumusan Masalah

Telah dilaporkan oleh IDAI 2013 diperkirakan 5-10% anak di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan. Di RSUP DR. Sardjito

bulan Januari sampai Maret 2016 terdapat 60,7% balita dengan keterlambatan perkembangan. Persentase BGM di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 sebesar 0,47% meningkat pada tahun 2016 menjadi 1,04%. Prevalensi BBLR pada tahun 2015 sebesar 4,81% menjadi 4,84% pada tahun 2016. Puskesmas Gamping II menempati peringkat pertama jumlah balita dengan status gizi buruk (kurus) di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 6,68%. Beberapa penelitian menunjukkan perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut maka pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah “apakah faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
- b. Diketahui karakteristik subjek penelitian (jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, status gizi balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara balita).
- c. Diketahui kebermaknaan hubungan faktor berat badan lahir balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.

- d. Diketahui kebermaknaan hubungan faktor status gizi balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
- e. Diketahui kebermaknaan hubungan faktor pendapatan orang tua dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
- f. Diketahui kebermaknaan hubungan faktor pendidikan orang tua dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
- g. Diketahui kebermaknaan hubungan faktor jumlah saudara balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
- h. Diketahui faktor yang paling mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.

D. Ruang lingkup

Pelitian ini termasuk dalam ruang lingkup penelitian pelaksanaan pelayanan kebidanan ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita usia 1-3 tahun.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi mengenai skrining perkembangan dan pentingnya upaya memaksimalkan perkembangan balita usia 1-3 tahun sehingga dapat menjadi koreksi dalam diri keluarga tentang seberapa jauh perkembangan anak. Dengan demikian keluarga termotivasi untuk lebih aktif merespon, melatih, dan mengembangkan kemampuan psikomotor anak.

b. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kepala Puskesmas Gamping II Sleman

Penelitian ini dapat dipakai sebagai dasar pengambilan keputusan dalam upaya stimulasi, deteksi dan intervensi dini terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita usia 1-3 tahun.

c. Bagi Bidan

Penelitian ini dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan stimulasi dan penilaian tumbuh kembang balita serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita sehingga dapat melakukan pelaksanaan secara efektif.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

1. Bhattacharya *et al* (2017) “*Developmental delay among children below two years of age: a cross-sectional study in a community development block of Burdwan district, West Bengal*” dengan desain *Cross Sectional*, yang melibatkan anak usia 2-23 bulan sebanyak 277 sampel di blok Bhatar, distrik Burdwan. Teknik sampling yang digunakan *simple random sampling*. Dengan hasil penelitian keseluruhan prevalensi keterlambatan perkembangan adalah 7,9%. Uji Chi-square dan regresi logistik menunjukkan jenis kelamin ($p = 0,04$), berat lahir ($p = 0,00$), pendidikan ibu ($p = 0,01$) dan tempat persalinan ($p = 0,00$) memiliki hubungan yang signifikan.⁽²¹⁾ Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel independent, teknik sampling, sampel, dan tempat penelitian.
2. Wulandari *et al* (2017) dengan judul penelitian “*Analysis of Life-Course Factors Influencing Growth and Development in Children under 3 Years Old of Early Marriage Women in Kediri*” dengan desain kohort retrospektif, yang melibatkan populasi 120 balita usia dibawah 3 tahun, Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *fixed exposure sampling*. Analisis data menggunakan jalur dengan AMOS 20. Dengan hasil penelitian faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perkembangan balita yaitu stimulasi keluarga dan usia ibu saat menikah, sedangkan berat lahir tidak berhubungan secara signifikan pada penelitian ini.⁽²⁴⁾ Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel independent, desain, teknik sampling, sampel, tempat penelitian, dan teknik analisis data.

3. Lestari RD *et al* (2016) dengan judul penelitian “Faktor Postnatal yang Berhubungan dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Lampung Utara” dengan desain *Cross Sectional*, Populasi seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 1-5 tahun di wilayah Puskesmas Candimas Lampung Utara berjumlah 589 orang, dengan sampel 86 orang, teknik pengambilan sampel secara *Systematic Random Sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi (0,000), pendidikan orang tua (0,002), posisi anak dalam keluarga (0,014) dengan perkembangan anak balita.⁽¹⁰⁾ Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel independent, teknik sampling, sampel, tempat penelitian, dan teknik analisis data.
4. P Moonik *et al* (2015) ”Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak”, dengan desain *Cross Sectional*, Sampel penelitian adalah 94 anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan memenuhi kriteria inklusi di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Passi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow. Hasil penelitian memperlihatkan Berat lahir rendah berisiko 2,4 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (KI 95%: 0,9-0,7; p=0,042). Kepadatan hunian berisiko 3,8 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (KI 95% :0,8-17,6; p=0,038).⁽⁵⁾ Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel independent, teknik sampling, sampel. Tempat penelitian, dan teknik analisis data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan

a. Pengertian

Perkembangan (*development*) adalah berkembangnya kemampuan skill dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks pada pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.⁽²⁾

Perkembangan adalah proses pematangan/maturasi fungsi organ tubuh yang diperlihatkan oleh berkembangnya kemampuan, inteligensi, serta perilaku. Perkembangan ditandai oleh bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, sehingga dapat bersifat kualitatif serta kuantitatif pada proses perkembangan terjadi peningkatan fungsi sel tubuh, maturasi, dan sistem organ, keterampilan, kemampuan afektif, serta kreativitas.⁽²⁵⁾

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.⁽¹⁾

Perkembangan anak adalah proses yang terus menerus dan dinamis yang mempromosikan perubahan di beberapa bidang: fisik,

sosial, emosional, dan kognitif, dalam interaksi yang kompleks antara perubahan dan lingkungan di mana setiap tahap adalah counterstruktur, berdasarkan langkah sebelumnya.⁽²⁶⁾

b. Pola Perkembangan

1) Pola Perkembangan Berlangsung dalam Tahapan Perkembangan⁽²⁷⁾

Pola ini mencerminkan Ciri khusus dalam setiap tahapan perkembangan, yang dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan selanjutnya, seperti seorang anak pada umur empat tahun mengalami kesulitan dalam berbicara, mengemukakan sesuatu atau terbatas dalam perbendaharaan kata, maka dapat diramalkan akan mengalami kelambatan pada seluruh aspek perkembangan. Pada pola ini tahapan perkembangan dibagi menjadi lima bagian yang tentunya memiliki prinsip atau Ciri khusus dalam setiap perkembangannya, diantaranya:

- a) Masa pra lahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh,
- b) Masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan,
- c) Masa bayi terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang mempengaruhi dan memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindari hal yang mengancam dirinya.

- d) Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan
- e) Masa remaja akan terjadi perubahan ke arah dewasa sehingga kematangan pada tanda-tanda.

2) Pola Perkembangan Dipengaruhi oleh Kematangan

Proses kematangan dan belajar pada pola ini selalu mempengaruhi perubahan alam perkembangan anak, antara kematangan dan proses belajar terjadi interaksi yang kuat dalam mempengaruhi perkembangan anak. Terdapat saat yang siap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan dan kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui rangsangan yang tepat. Masa itulah dikatakan sebagai masa kritis yang harus dirangsang agar mengalaminya pencapaian perkembangan selanjutnya, melalui proses belajar.⁽²⁷⁾

c. Aspek Perkembangan⁽¹⁾

- 1) Motorik kasar (*gross motor*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan dan sebagainya.
- 2) Motorik halus (*fine motor skills*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati

sesuatu, menggambar orang, mampu menjimpit benda, melambaikan tangan dan sebagainya.

- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, dan berkomunikasi, dan sebagainya.
- 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, mebereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

d. Tes Perkembangan Bayi dan Balita Menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

1) Pengertian

KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. KPSP merupakan kuisisioner yang berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak dengan sasaran umur 0-72 bulan. Perkembangan anak dinilai yaitu kemampuan motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.

Tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan

anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3,6,9,12,15,18,21,24,30,36,42,48,54,60,66 dan 72 bulan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PAUD terlatih. Alat atau instrumen yang digunakan adalah formulir KPSP menurut umur. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola tenis, bola besar dan kubus, pensil, kerincingan, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil.⁽¹⁾

2) Cara Penggunaan KPSP⁽¹⁾

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir. Bila umur lebih 16 hari dibulatkan jadi 1 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d) Perintahkan kepada ibu/pengasuh untuk melakukan tugas tertulis pada KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu untuk menjawab pertanyaan, oleh karena itu pastikan bahwa ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f) Tanyakan pertanyaan secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.

3) Interpretasi Hasil KPSP⁽¹⁾

- a) Jawaban YA : bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
- b) Jawaban Tidak : bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah melakukan atau ibu/pengasuh tidak tahu.
- c) Jumlah jawaban YA
 - i. 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
 - ii. 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
 - iii. 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- d) Untuk jawaban “tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

4) Intervensi yang Diberikan Setelah Mendapat Skrining⁽¹⁾

- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - i. Beri pujian pada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - ii. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - iii. Ikutkan anak pada kegiatan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali.

- iv. Lakukan pemeriksaan skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak berumur 24 sampai 72 bulan.
- b) Bila perkembangan anak sesuai umur (M), lakukan tindakan berikut:
- i. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi.
 - ii. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketertinggalannya.
 - iii. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - iv. Lakukan penelitian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur anak.
 - v. Jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2. Balita

Masa balita adalah dimulai dari usia 0-5 tahun. Balita merupakan singkatan bawah lima tahun, salah satu periode usia manusia dengan rentang usia satu hingga lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan.⁽⁸⁾ Balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dan jumlah relatif besar dalam setiap kilogram badannya. Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi pada kelompok rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan.⁽¹⁾

Pada balita terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembangnya memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, dan perilaku sosial. Masa balita ini jika pada masa pertumbuhan dan perkembangan tidak dipantau dengan baik akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya sampai usia dewasa.⁽²⁷⁾

Masa depan pembangunan bangsa dimulai dengan menjaga kesehatan setiap anak dengan aman. Selama 3 tahun pertama kehidupan, perkembangan anak bersifat dinamis dan melibatkan pematangan. fungsi yang saling terkait seperti kemampuan kognitif, fisik dan sosio-emosional. Periode ini ditandai dengan perkembangan fisik dan neurologis yang cepat

dan membutuhkan nutrisi yang tepat agar anak dapat mencapai kemampuan tersebut sehingga anak dapat mencapai potensi penuh mereka, dan tidak hanya dalam kualitas hidup, tetapi juga dalam hal pencapaian pendidikan dan potensi penghasilan.⁽²⁸⁾

Usia toddler terjadi antara 1 sampai 3 tahun. Usia ini merupakan masa keemasan pada anak karena pada masa ini anak akan sangat cepat mempelajari hal-hal baru. Keberhasilan menguasai tugas-tugas perkembangan pada usia toddler membutuhkan dasar yang kuat selama masa pertumbuhan dan memerlukan bimbingan dari orang lain terutama orang tua.⁽⁹⁾

Masa kanak-kanak merupakan masa kritis terhadap perkembangan sehingga diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi yang ada bisa berkembang. Anak usia 12 bulan sudah mengalami maturasi otak dan kesiapan mental untuk bicara. Pada saat inilah merupakan saat yang tepat untuk dilakukan deteksi dini gangguan perkembangan pada anak.⁽²⁾ Anak dibawah 36 bulan berada pada periode kritis pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat. Masa kanak-kanak juga sangat kritis terhadap perkembangan kognitif, motorik, dan sosio emosional. Pada masa batita 1-3 pertumbuhan anak relatif lambat dibanding masa bayi, akan tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat.⁽⁴⁾

Menurut teori umur yang paling rawan adalah masa batita, oleh karena masa itu anak mudah sakit dan anak mudah terjadi kurang status gizi. Disamping itu masa batita merupakan dasar pembentukan

kepribadian anak, sehingga diperlukan perhatian khusus. Balita dengan usia 1-3 tahun adalah masa yang sangat penting diperhatikan berkaitan dengan tingkat kebutuhan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan balitanya.⁽²⁹⁾

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Balita

Perkembangan bayi dan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik dan faktor lingkungan seperti lingkungan pranatal, perinatal, dan postnatal. Lingkungan pranatal meliputi riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunisasi, anoksia embrio. Pada lingkungan perinatal faktor asfiksia, trauma lahir, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi dapat mempengaruhi perkembangan bayi dan balita.^{(6),(2)}

Lingkungan postnatal terbagi menjadi faktor biologis yang dapat mempengaruhi perkembangan seperti ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kondisi kesehatan kronis, fungsi metabolisme, hormon. Faktor fisik yaitu cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi. Faktor psikososial, stimulasi, motivasi belajar, ganjaran/hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak – orangtua. Faktor keluarga dan adat istiadat: pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, pola pengasuhan, adat istiadat, agama, urbanisasi, kehidupan politik.⁽²⁾

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Ibu yang lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai karena berarti mungkin ibu menderita kekurangan energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Bila ibu hamil akan melahirkan bayi BBLR dan pertumbuhan perkembangan janin terhambat. Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup di lingkungan miskin akan mengalami kurang gizi dan mudah terkena penyakit infeksi dan selanjutnya menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tingginya kurang.⁽²⁾

Perkembangan batita sangat dipengaruhi oleh kondisi berat badan pada saat lahir. Anak yang lahir dengan BBLR berisiko untuk mengalami permasalahan dalam perkembangannya.⁽³⁰⁾ BBLR adalah masalah kesehatan masyarakat utama yang secara negatif mempengaruhi perkembangan bayi dan kualitas hidup, serta menimbulkan beban keuangan pada sistem perawatan kesehatan.⁽³¹⁾ Anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah perkembangan di kemudian hari. Hal tersebut disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses tumbuh kembangnya.⁽³²⁾

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak BBLR lebih cenderung memiliki masalah neurologis yang mungkin bertahan sampai usia sekolah dan masa remaja. Bayi BBLR dapat

menyebabkan keterlambatan perkembangan, yang membuat penilaian perkembangan wajib pada usia dini. Gangguan perkembangan pada anak-anak BBLR dapat mempengaruhi kemampuan belajar dan membatasi partisipasi aktif dalam kehidupan sehari-hari di sekolah dan di rumah.⁽³¹⁾

BBLR akan mempengaruhi perkembangan anak, hasil penelitian didapatkan bahwa berat lahir anak memiliki hubungan bermakna terhadap keterlambatan perkembangan anak dimana ($p=0,042$) dengan $OR=2,4$ ($CI\ 95\%:0,9-0,7$) berarti faktor berat lahir rendah berisiko 2,4 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan.⁽⁵⁾

Sebuah studi di Brazil menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah memiliki tingkat perkembangan yang lebih rendah daripada bayi dengan berat lahir normal. Bayi yang lahir sesuai usia kehamilan dengan berat lahir rendah di Guatemala memiliki nilai kognitif yang lebih rendah pada usia 2 dan 3 tahun. Selain itu, bayi dengan berat lahir rendah di Brasil dan Jamaika juga dinilai kurang aktif, kurang dalam berbicara, dan kurang kooperatif.⁽³³⁾

Anak dengan berat lahir kurang dari 2500 gram lebih cenderung mengalami berbagai masalah keterlambatan perkembangan. BBLR memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan keterlambatan perkembangan yang bertahan dalam regresi logistik biner setelah disesuaikan dengan jenis kelamin anak, ibu pendidikan

dan tempat persalinan (AOR 8,33, CI 2,5-25), berarti balita yang lahir dengan BBLR berisiko 8,3 kali untuk mengalami keterlambatan perkembangan daripada balita yang lahir dengan BBLR.⁽³⁴⁾

b. Status Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak, selain untuk aktivitas sehari-hari, dibutuhkan juga untuk pertumbuhan. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga mempengaruhi status gizi anak. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (*food safety*) yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai "racun" fisika, kimia dan biologis, yang kian mengancam kesehatan manusia.⁽²⁾

Malnutrisi pada masa anak-anak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sel otak sehingga jumlah sel otak menurun. Perkembangan otak sangat dipengaruhi oleh kekurangan gizi selama kehamilan sampai usia 5 tahun. Anak-anak yang menderita kekurangan gizi sejak usia dini umumnya mengalami kesulitan menghadapi masa depan dan berpotensi memiliki kemampuan fisik dan intelektual yang rendah serta produktivitas rendah.⁽³⁵⁾

Status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan motorik anak (*p-value* 0,004). Status gizi yang buruk 5,7 kali lipat berisiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan. Status gizi yang buruk, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai

dengan usia. Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga dapat terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak.⁽¹⁹⁾

Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik.⁽³⁶⁾ Jika gangguan gizi tidak segera diatasi, hal itu akan menyebabkan perubahan permanen termasuk keterbelakangan dalam perkembangan kognitif, kesulitan belajar, kelainan perilaku dan keterbelakangan dalam perkembangan bahasa dan usia membaca.⁽¹⁴⁾

Status gizi yang baik meningkatkan perkembangan kognitif. Anak balita memiliki nilai perkembangan kognitif jauh lebih rendah daripada anak normal. Status gizi yang baik dapat bermanfaat untuk anak dalam menerima segala bentuk stimulasi yang diberikan.⁽²²⁾

Selain status gizi kurang, status gizi lebih juga berdampak negatif terhadap tumbuh kembang, anak menjadi berisiko tinggi untuk terserang penyakit. Dari aspek psikologis, anak gizi lebih akan merasa kurang percaya diri dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya. Gizi lebih juga menyebabkan kemampuan motorik pada anak menjadi terganggu, dalam melakukan aktivitas, anak menjadi cepat capek dan

anak tidak kuat melakukan aktivitas dalam jangka waktu yang lama dan lebih lambat dalam melakukan sesuatu.⁽³⁷⁾

c. Pekerjaan/pendapatan keluarga (orangtua)

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.⁽²⁾ Status sosial ekonomi keluarga yang rendah dapat dilihat dari pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap penyediaan makanan oleh keluarga terhadap anak. Ketersediaan makanan sehat untuk anak menjadi kurang terpenuhi. Pengentasan kemiskinan dapat meningkatkan status gizi anak, khususnya balita.⁽²⁴⁾ Status sosial ekonomi rendah berhubungan secara signifikan dengan perkembangan anak balita, responden dengan status sosial ekonomi rendah memiliki peluang sebanyak 44 kali perkembangan anak balita tidak sesuai dengan tahapan usianya dibandingkan dengan responden yang status sosial ekonominya tinggi.⁽¹⁰⁾

Keluarga adalah agen sosialisasi utama untuk anak-anak mereka. Selain menyediakan kebutuhan pokok, seperti makanan, tempat tinggal, dan pakaian, keluarga memberikan nilai moral dan pendidikan serta membantu anak beradaptasi dan berinteraksi kepada masyarakat. Kemiskinan dapat berdampak pada pendidikan dan perkembangan anak-anak. Dampak langsung kemiskinan misalnya, anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah berdampak pada

kekurangan gizi dan berat badan, sering dikaitkan dengan kerawanan pangan. Keluarga berpenghasilan rendah sering memiliki keterbatasan pendidikan, kurang kemampuan dalam merangsang perkembangan anak-anak mereka.⁽³⁸⁾

Hubungan antara kemiskinan dan perkembangan anak tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang, namun juga menjadi perhatian utama negara-negara maju. Seiring pertumbuhan anak-anak dari keluarga miskin, mereka cenderung tidak berhasil di sekolah dan cenderung memberikan asuh yang tidak memadai. Hal ini akan mengabadikan siklus kemiskinan dan perkembangan anak yang buruk. Hasilnya adalah pelestarian generasi lain dalam kemiskinan.⁽²⁸⁾

d. Pendidikan ayah/ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.⁽²⁾

Faktor pendidikan orangtua terutama ibu sangat berpengaruh dalam perkembangan anak balita, karena seorang ibu adalah subjek utama dalam pengasuhan anak. Seorang ibu dengan pendidikan rendah tidak mudah mengerti dan memahami kebutuhan anak dalam mendukung perkembangan anak sesuai tahapan usianya. Berbeda dengan orangtua yang berpendidikan tinggi, atau pengetahuan yang

luas maka orangtua memahami bagaimana harus memposisikan diri dalam tahapan perkembangan anak.⁽¹⁰⁾ Terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan perkembangan kognitif anak ($p=0,018$) Tingkat perkembangan kognitif anak meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan ibu.⁽³⁵⁾

Tingkat kecerdasan seorang anak pada usia dini menentukan arah hidup di masa dewasa. Oleh karena itu, semakin tinggi pengetahuan dan kapasitas orang tua untuk mendidik dan merawat anak mereka sejak usia dini, semakin tinggi kemungkinan orang tua bisa memberikan berbagai rangsangan yang akan mempercepat perkembangan kecerdasan anak mereka.⁽³⁵⁾

Keterlambatan dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah tapi tidak dengan tingkat pendidikan ayah. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki OR yang lebih tinggi (AOR 5, $p 0,01$), berarti ibu dengan pendidikan rendah 5 kali lebih berisiko menyebabkan masalah perkembangan pada anak-anak. Tingkat melek huruf yang buruk dari ibu bertindak sebagai penghalang dalam menyebarkan pesan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan dan berbagai kesehatan ibu dan anak. Faktor risiko terkait keterlambatan perkembangan bisa dihindari dengan meningkatnya pendidikan ibu.⁽²¹⁾

Pendidikan orang tua berhubungan secara signifikan dengan perkembangan anak balita. Responden dengan status pendidikan orang tua rendah memiliki peluang sebanyak 5 kali perkembangan anak

balita tidak sesuai dengan tahapan usianya dibandingkan dengan responden yang status pendidikan orang tuanya tinggi. Seorang ibu dengan pendidikan rendah tidak mudah mengerti dan memahami kebutuhan anak dalam mendukung perkembangan anak sesuai tahapan usianya. Berbeda dengan orang tua yang berpendidikan tinggi, atau pengetahuan yang luas maka orang tua memahami bagaimana harus memposisikan diri dalam tahapan perkembangan anak.⁽¹⁰⁾ Penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan secara signifikan terhadap tingkat perkembangan balita yaitu pendidikan orang tua.⁽³⁹⁾

Wanita berpendidikan lebih baik cenderung menunda kehamilan sampai masa remaja, yang menyebabkan kelahiran lebih baik dan hasil awal kehidupan pada keturunan mereka. Sebaliknya, anak-anak dari ibu muda lebih cenderung menderita gizi buruk, gizi rendah, dan perkembangan fisik dan kognitif yang buruk. Intervensi untuk menangani pendidikan ibu yang rendah mencakup sekolah dasar/menengah universal dan menunda pernikahan, karena anak perempuan yang menikah lebih awal sering meninggalkan pendidikan formal dan menjadi hamil. Memperkuat pendidikan dasar dan menengah universal dan menunda pernikahan dan kehamilan pertama sampai masa remaja dapat menyebabkan berkurangnya prevalensi berat badan lahir rendah dan pertumbuhan awal dan perkembangan anak yang lebih baik.⁽⁴⁰⁾

Pendidikan ibu menunjukkan efek perlindungan terhadap keterlambatan perkembangan di kalangan anak-anak. Untuk setiap tahun tambahan pendidikan bagi ibu, probabilitas anak mengalami keterlambatan perkembangan menurun (OR 0,65). Analisis regresi logistik multivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara keterlambatan perkembangan dengan tingkat pendidikan (OR 0,64, $p = 0,009$).⁽³⁴⁾

e. Jumlah Saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Pada keluarga yang sosial ekonominya kurang, jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi. Keluarga Berencana tetap diperlukan bagi semua golongan, baik kaya maupun miskin.⁽²⁾

Persentase keluarga dengan jumlah anak > 2 lebih banyak menderita gizi kurang (50,8%) dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anaknya satu (31,5%). Hasil analisa pada penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita.⁽⁴¹⁾ Penelitian lain di Desa Teluk Rumbia, Kecamatan Singkil, Aceh juga menunjukkan adanya hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Dengan jumlah anak yang banyak dan distribusi

makanan yang tidak merata menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Status gizi yang buruk, berpotensi untuk terjadinya perkembangan yang tidak sesuai dengan usia.⁽⁴²⁾

Studi penelitian di kota dhaka pada 249 anak ada hubungan yang signifikan antara jumlah jumlah anak dalam keluarga dengan perkembangan anak.⁽⁴³⁾ Penelitian lain di Istanbul juga menunjukkan adanya hubungan yaitu jumlah anak dalam keluarga > 2 berisiko 1,909 kali mengalami keterlambatan perkembangan. Banyaknya jumlah anak dalam keluarga membuat perhatian orang tua terbagi dan kurang maksimal pada masing-masing anak.⁽⁴⁴⁾

Faktor risiko termasuk ≥ 3 anak dalam keluarga berhubungan dengan keterlambatan perkembangan pada balita. Jumlah anak ≥ 3 dalam keluarga berisiko 1,87 kali mengalami keterlambatan perkembangan. Pada penelitian tersebut mengatakan bahwa faktor risiko sosioekonomi memiliki tingkat kepentingan yang sama dengan faktor risiko biologis dalam perkembangan balita.⁽²⁰⁾

4. Dampak Keterlambatan Perkembangan

Perkembangan pada masa anak-anak merupakan suatu kunci bagi keberlangsungan kehidupan generasi dan kemajuan sebuah bangsa. Pembelajaran pada masa anak-anak dapat digunakan sebagai dasar kesejahteraan di masa dewasa. Diperlakukan upaya yang optimal untuk kelangsungan tumbuh kembang anak. Harapannya tidak ada gangguan perkembangan pada anak.⁽⁴⁵⁾

Masa balita, jika pada masa pertumbuhan dan perkembangan tidak dipantau baik akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya sampai usia dewasa.⁽²⁷⁾ Keterlambatan perkembangan menyebabkan psikososial dan ekonomi yang signifikan membebani keluarga dan negara.⁽⁴⁶⁾ Keterlambatan perkembangan ini berdampak tidak hanya pada anak dan keluarga, tapi juga masyarakat, dalam hal biaya memberikan pelayanan kesehatan, dukungan pendidikan, dan layanan perawatan.⁽⁴⁷⁾

Banyak dari faktor risiko yang dapat menyebabkan dampak jangka panjang dan abadi pada perkembangan anak. Kehidupan awal sangat penting karena gangguan selama periode perkembangan yang cepat ini dapat menyebabkan perubahan yang abadi pada kapasitas struktural dan fungsional otak. Gagal memenuhi perkembangan selama jendela kritis ini memiliki efek abadi sepanjang jalan hidup, termasuk pencapaian sekolah, pendapatan orang dewasa, dan kemiskinan antar generasi.⁽⁴⁰⁾

Perkembangan anak yang baik merupakan kebutuhan yang diprioritaskan karena perkembangan yang buruk juga memiliki beberapa konsekuensi jangka panjang, seperti kinerja sekolah yang buruk, upah rendah, dan tingkat kemiskinan yang tinggi. Menumbuhkan perkembangan balita memiliki dampak besar dan jangka panjang terhadap kesehatan, kekayaan, dan kesejahteraan masyarakat. Perkembangan anak usia dini yang buruk diperkirakan menghasilkan kerugian ekonomi dalam jumlah besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁽³⁴⁾

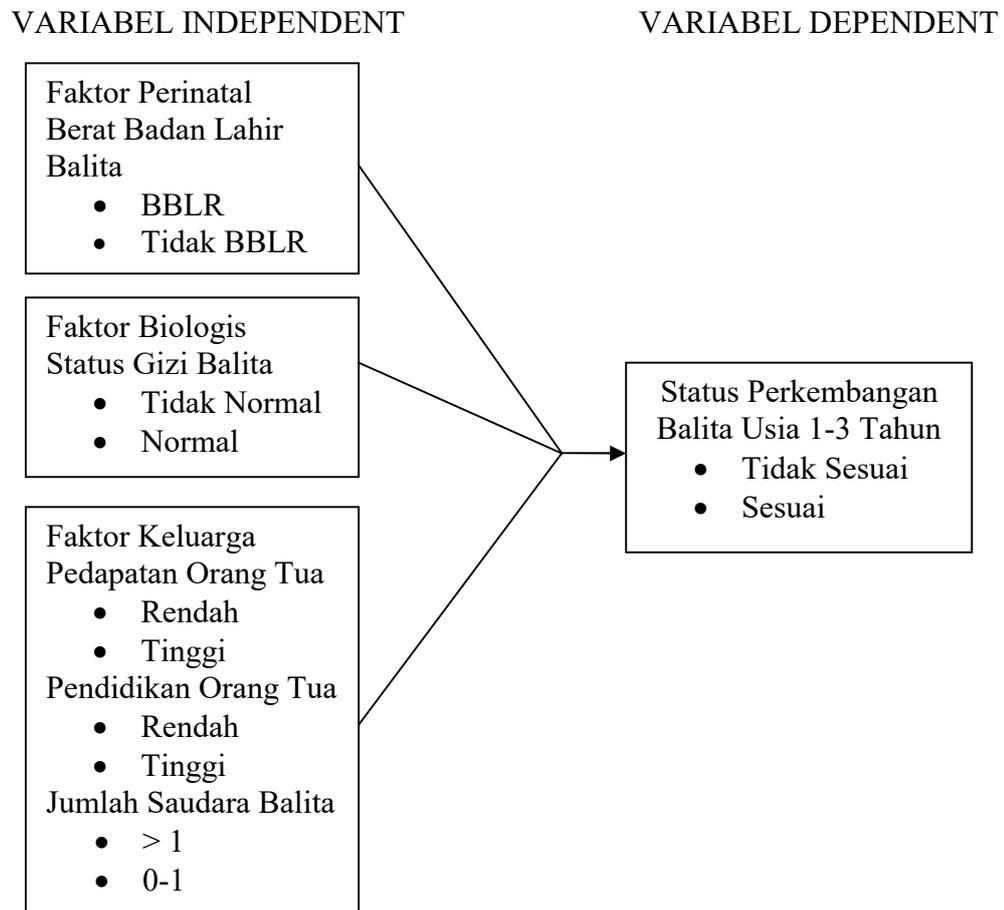
B. Landasan Teori

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.⁽¹⁾ Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi dan balita adalah hal yang sangat penting diperhatikan oleh semua pihak, baik keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Apabila faktor yang dapat menghambat perkembangan dapat diprediksi dan diatasi serta faktor yang membantu kesesuaian perkembangan dapat digali dan dipersiapkan sebaik mungkin, maka kualitas hidup bayi dan balita di masa depan akan lebih baik.

Faktor yang mempengaruhi perkembangan antara lain faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan perinatal seperti BBLR dapat mempengaruhi perkembangan karena bayi dengan BBLR lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses tumbuh kembangnya.⁽³²⁾ Faktor postnatal seperti status gizi, apabila anak mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga dapat terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak.⁽¹⁹⁾

Faktor keluarga yang memadai seperti pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.⁽²⁾ Orang tua yang berpendidikan tinggi, dapat menerima segala informasi terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan dapat memahami bagaimana harus memposisikan diri dalam tahapan perkembangan anak.⁽¹⁰⁾ Serta jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi.⁽²⁾

Berikut kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini:



Gambar 1. Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun

C. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

1. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan faktor berat badan lahir balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
- b. Ada hubungan faktor status gizi balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.

- c. Ada hubungan faktor pendapatan orang tua dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
 - d. Ada hubungan faktor pendidikan orang tua dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
 - e. Ada hubungan faktor jumlah saudara balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
 - f. Ada faktor yang paling mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.
2. Pertanyaan Penelitian
- a. Apakah ada hubungan faktor berat badan lahir balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman?
 - b. Apakah ada hubungan faktor status gizi balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman?
 - c. Apakah ada hubungan faktor pendapatan orang tua dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman?

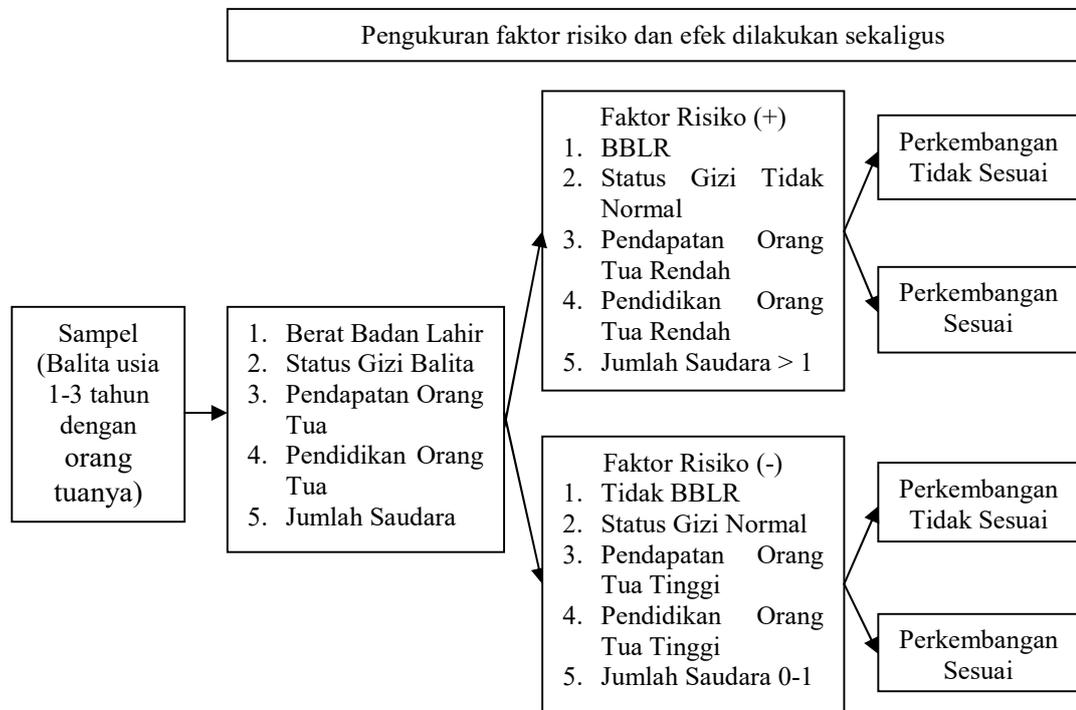
- d. Apakah ada hubungan faktor pendidikan orang tua dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman?
- e. Apakah ada hubungan faktor jumlah saudara balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman?
- f. Apakah faktor yang paling berpengaruh terhadap status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode penelitian observasional analitik. Penelitian observasional analitik adalah suatu penelitian yang mengamati bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi tanpa melakukan intervensi apapun kepada subyek penelitian.⁽⁴⁸⁾ Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Desain *Cross Sectional* yaitu mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat.⁽⁴⁸⁾



Gambar 2. Desain Penelitian *Cross Sectional* Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-3 tahun dengan orang tuanya di Desa Banyuraden wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* memungkinkan semua subyek yang memenuhi kriteria secara berurutan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.⁽⁴⁸⁾ Penelitian ini sampel didapat di posyandu yang didasarkan atas waktu pelaksanaan posyandu yang paling dekat dengan waktu penelitian. Semua balita dengan orang tua yang masuk kriteria penelitian di posyandu tersebut secara berurutan dimasukkan ke dalam sampel.

$$n = \frac{N \cdot Zc^2 \cdot P(1 - P)}{N \cdot G^2 + Zc^2 \cdot P(1 - P)}$$

Keterangan:

- n : besar sampel
- N : Besar Populasi
- Zc : Nilai derajat kepercayaan 95% (1,96)
- G : Galat Pendugaan (0,1)
- P: Proporsi dan populasi ditetapkan (P=0,5)

Diketahui: N = 1166 balita G = 0,1

Zc = 1,96 P = 0,5

$$n = \frac{N \cdot Zc^2 \cdot P(1 - P)}{N \cdot G^2 + Zc^2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1166 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{1166 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1166 \cdot (0,9604)}{11,66 + (0,9604)}$$

$$n = \frac{1119,8}{12,6}$$

$$n = 88,8 = 90 \text{ sampel}$$

Dengan demikian jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 90 sampel balita usia 1-3 tahun dan orang tuanya. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita yang tinggal dengan kedua orang tuanya
- 2) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang sedang menjalani pengobatan atau sedang sakit infeksi saat penelitian seperti TBC, DB, Malaria, Campak, dan DPT.
- 2) Balita yang mempunyai kelainan kongenital

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2018 di 7 Posyandu Desa Banyuraden wilayah Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri-ciri yang melekat pada subjek penelitian dan mempunyai variasi dari pengukurannya.⁽⁴⁹⁾ Ada dua variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel *Independent*

Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah berat badan lahir balita, status gizi balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara balita.

2. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah status perkembangan balita usia 1-3 tahun.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status perkembangan	Hasil bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks meliputi kemampuan motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, yang diukur menggunakan KPSP terdiri dari 10 pertanyaan dimana diperoleh ada tidaknya dan jumlah keterlambatan kemudian disimpulkan dalam kategori sesuai, meragukan atau penyimpangan.	Pengukuran: KPSP sesuai usia balita, berdasarkan pedoman jumlah jawaban "Ya" 9 dan 10 dalam kategori sesuai, jumlah jawaban "Ya" 7 dan 8 (meragukan), dan jumlah jawaban "Ya" kurang dari 7 (penyimpangan) dalam kategori tidak sesuai.	Status Perkembangan 1 = Tidak Sesuai 2 = Sesuai	Nominal
2.	Berat Badan Lahir	Ukuran berat badan balita yang ditimbang setelah bayi lahir	Wawancara: BBLR: bila balita saat dilahirkan mempunyai berat badan < 2500gr. Tidak BBLR: bila balita saat dilahirkan mempunyai berat badan \geq 2500gr.	Berat badan lahir: 1 = BBLR (< 2500gr) 2 = Tidak BBLR (\geq 2500gr)	Nominal
3.	Status Gizi	Suatu ukuran kondisi tubuh balita yang dinilai berdasarkan	Pengukuran: BB diukur menggunakan	Status Gizi balita 1 = Tidak	Nominal

		berat badan, tinggi badan, dan usia balita kemudian diinterpretasikan dalam kategori menurut BB/TB sesuai standar WHO, 2005	timbangan dan TB diukur menggunakan <i>microtoise</i> kemudian disimpulkan dengan kurva standar antropometri sesuai jenis kelamin.	Normal (>+2 SD dan <-2 SD) 2 = Normal (≥ -2 SD s/d +2 SD)	
4.	Pendapatan Orang Tua	Jumlah penghasilan kedua orang tua balita selama satu bulan.	Wawancara: pendapatan disesuaikan UMR Kabupaten Sleman (Rp 1.448.385,00)	Pendapatan orang tua 1 = \leq UMR 2 = > UMR	Nominal
5.	Pendidikan Orang Tua	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu balita.	Wawancara: pendidikan terakhir ibu, Rendah (SD, SMP), tinggi (SMA, Perguruan Tinggi (PT))	Pendidikan orang tua: 1 = Rendah (SD, SMP) 2 = Tinggi (SMA, PT)	Nominal
6.	Jumlah Saudara	Jumlah saudara kandung yang dimiliki oleh balita dalam keluarga yang tinggal satu rumah dengan balita.	Wawancara: Jumlah saudara balita > 1 atau 0-1	Jumlah saudara: 1 = > 1 2 = 0-1	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang diperoleh berasal dari data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden. Data primer melalui pengukuran status perkembangan, melakukan penilaian status gizi, serta wawancara kepada orang tua.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Observasi

Metode observasi ini digunakan untuk menilai status perkembangan balita secara langsung dengan cara mengamati aktivitas balita sesuai yang diinstruksikan peneliti berdasarkan tes KPSP.

b. Metode Wawancara

Metode wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data primer berupa nama balita, umur balita, berat badan lahir balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara balita dengan angket wawancara penelitian.

c. Metode Pengukuran

Pengukuran dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik berupa pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan balita untuk mengetahui status gizi balita.
- 2) Kuesioner berupa pengukuran perkembangan balita meliputi perkembangan kemampuan motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian menggunakan KPSP balita usia 1-3 tahun yang disesuaikan dengan usia balita.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. KPSP untuk mengetahui perkembangan kemampuan motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian serta interpretasi kesesuaian perkembangan balita usia 1-3 tahun. KPSP yang digunakan usia 12, 15, 18, 21,24, 30,36 bulan.
2. Angket untuk pengumpulan data yang meliputi tanggal pengkajian, nama balita, usia balita, jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, jumlah saudara balita, berat badan balita sekarang, tinggi badan/panjang badan balita sekarang, status gizi balita, jumlah hasil KPSP, dan status perkembangan balita.

3. Lembar *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan menjadi subjek penelitian.
4. *Microtoise* merupakan alat untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan dengan ketelitian 0,1 cm dan timbangan untuk mengukur berat badan balita dengan ketelitian 0,1 kg yang telah disediakan oleh posyandu.
5. Alat peraga penilaian status perkembangan yang terdiri dari pensil, kertas, kacang/kismis, kubus berukuran sisi 2,5 cm, bola, cangkir/gelas, dan bola tenis untuk mengukur motorik kasar dan motorik halus balita.

H. Prosedur Penelitian

1. Penelitian dimulai dari tahap persiapan yang meliputi:
 - a. Pengurusan surat izin studi pendahuluan yang diajukan kepada kampus, ditujukan kepada Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Sleman kemudian diteruskan ke beberapa pihak yaitu kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Kepala UPT Puskesmas Gamping II. Kemudian melakukan pengambilan data studi pendahuluan.
 - b. Pengurusan *ethical clearance* pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - c. Pengurusan surat izin penelitian yang diajukan kepada kampus, ditujukan kepada Kesbangpol Sleman kemudian diteruskan ke beberapa pihak yaitu kepada Bupati Sleman, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kepala UPT Puskesmas Gamping II, Camat Gamping, dan Kepala Desa Banyuraden.

- d. Melakukan kolaborasi dengan tim peneliti yaitu mahasiswa jurusan kebidanan semester 8 sebanyak 6 orang, kader posyandu dan bidan Puskesmas Gamping II Sleman yang didahului dengan apersepsi tentang tujuan dan jalannya penelitian sebagai tim yang membantu penelitian. Pada saat penelitian berlangsung mahasiswa kebidanan melakukan pengukuran status perkembangan dan wawancara, kemudian kader membantu melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan/panjang badan.
 - e. Persiapan alat dan bahan, meliputi peralatan tulis, angket, serta alat yang dapat membantu proses pengukuran pertumbuhan (pengukuran tinggi badan/panjang badan dan timbangan) dan alat perkembangan (lembar KPSP sesuai usia balita dan alat peraga).
2. Tahap pelaksanaan penelitian ini meliputi:
- a. Penelitian berlangsung sesuai dengan jadwal kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman yaitu pada bulan April tahun 2018 dan dibantu oleh mahasiswa kebidanan dalam pengukuran status perkembangan dan wawancara, kader melakukan pengukuran tinggi badan/panjang badan dan berat badan balita yang sebelumnya telah dilakukan apersepsi tentang penelitian ini.
 - b. Subyek atau balita dengan orang tuanya datang ke tempat penelitian.
 - c. Kader membantu memberitahukan kepada orang tua yang datang ke posyandu bahwa balitanya akan dilakukan penilaian perkembangan oleh peneliti.

- d. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan, serta dampak yang timbul akibat penelitian kepada responden dan menunjukkan serta mempersilahkan orang tua untuk membaca form persetujuan sebelum penelitian (PSP).
- e. Orang tua yang setuju untuk berpartisipasi dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) sebelum dilakukan penelitian.
- f. Peneliti melakukan pengkajian data meliputi nama responden, tanggal pengkajian, berat badan lahir balita, pendapatan orang tua, dan pendidikan orang tua, jumlah saudara balita melalui wawancara. Kemudian dilanjutkan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan/panjang badan balita serta menentukan status gizi balita, pada proses ini peneliti dapat dibantu oleh kader posyandu.
- g. Peneliti melakukan penilaian status perkembangan menggunakan KPSP dan memberitahukan hasil tes terhadap orang tua balita.
- h. Setelah pengambilan data selesai responden diberikan kompensasi berupa kenang-kenangan berupa botol kecil dan diperbolehkan pulang.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah melalui beberapa tahap dengan tujuan menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

a. *Editing*

Peneliti mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian. Proses editing ini akan memberi kesempatan kepada peneliti, untuk yakin bahwa data yang akan diolah sudah benar dan lengkap. Peneliti memasukkan data faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita usia 1-3 tahun yang diperoleh dari angket. Pengukuran berat badan dan tinggi badan/panjang badan kemudian menentukan status gizi balita serta penilaian status perkembangan dimasukkan data pada format pengumpulan data dan memastikan kelengkapan datanya.

b. *Coding*

Coding merupakan upaya untuk memberikan kode tertentu pada instrumen yang ada agar proses pengolahan data lebih sederhana dan mudah untuk dilakukan, sehingga pada akhirnya sumber daya lebih efisien. Peneliti memberikan kode berupa angka pada hasil pengukuran, pengamatan, dan pendataan hasil penelitian yang telah diperoleh dari data primer.

Berikut adalah *coding* untuk penelitian ini:

1) Status Perkembangan

1 = Tidak Sesuai (meragukan/penyimpangan)

2 = Sesuai

2) Riwayat Berat Badan Lahir

1 = BBLR (<2500 gram)

2 = Tidak BBLR (\geq 2500 gram)

3) Status Gizi

1 = Tidak Normal ($>+2$ SD dan <-2 SD)2 = Normal (≥-2 SD s/d $+2$ SD)

4) Pendapatan Orangtua

1 = Rendah (\leq UMR Kabupaten Sleman (1.448.385,00))2 = Tinggi ($>$ UMR Kabupaten Sleman (1.448.385,00))

5) Pendidikan Orangtua

1 = Rendah (SD, SMP)

2 = Tinggi (SMA, PT)

6) Jumlah Saudara

1 = > 1

2 = 0-1

c. Rekapitulasi

Peneliti menghimpun data yang telah diperoleh mengenai faktor yang mempengaruhi status perkembangan dan hasil pengukuran status perkembangan balita usia 1-3 tahun dalam suatu tampilan kerja. Peneliti lalu menghimpun data dalam lembar kerja excel.

d. *Processing*

Processing adalah tahapan pengolahan data dimulai dari proses *entry* (memasukkan) data, pemilihan jenis penyajian data. Peneliti

memasukkan data ke dalam program SPSS 16,0 dengan memilih uji beda non parametrik *Chi-Square*, dan uji regresi logistik untuk analisis multivariat. Setelah diperoleh hasil pengolahan data peneliti memilih jenis penyajian data berupa tabel.

e. *Out Put*

Setelah dilakukan pengolahan data, hasil berupa lembar cetak (*Print Out*), kemudian ditafsirkan pembacaannya. Setelah selesai proses pemilihan penyajian data maka penulis menampilkan hasil dalam lembar cetak *print out* serta dilakukan penjilidan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.⁽⁵⁰⁾ Variabel yang dimaksud mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita usia 1-3 tahun di posyandu wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman. Untuk analisis univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100$$

Keterangan:

P : Persentase Subjek pada kategori tertentu

X : jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

Y : jumlah sampel total

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan variabel independen meliputi, berat badan lahir balita, status gizi balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua dan variabel dependen meliputi status perkembangan balita. Analisis bivariat dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi.⁽⁵⁰⁾

Uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan kedua variabel tersebut adalah dengan uji *Chi-Square*. Rumus yang digunakan yaitu:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

X^2 = nilai chi-kuadrat

f_o = frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

f_e = frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini bermakna atau tidak menggunakan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5% ($\alpha=0,05$), sehingga jika nilai p (p value) $<0,05$ berarti hasil perhitungan signifikan (H_o ditolak dan H_a diterima) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dan apabila p value $>0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Pada penelitian ini menggunakan cara probabilistik, yakni dengan menggunakan SPSS 16,0 dapat dihitung nilai p (p -value), dengan taraf kesalahan 5% ($\alpha=0,05$). jika p -value $< 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 2. Tabel Kontigensi 2x2 bivariat

	Status Perkembangan Tidak Sesuai	Status Perkembangan Sesuai	Jumlah
Faktor Risiko (-)	A	B	A+B
Faktor Risiko (+)	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	90

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistika yang digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah multipel regresi logistik untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen.⁽⁵⁰⁾ Perhitungan multipel regresi logistik pada penelitian ini dibantu dengan komputerisasi, variabel independen dan dependen menggunakan skala nominal. Variabel yang akan disertakan dalam analisis multivariat variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$.⁽⁵¹⁾

J. Etika Penelitian

Terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh melaksanakan sebuah penelitian⁽⁵⁰⁾ yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
 - a. Peneliti melakukan pengurusan *ethical clearance* pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang bertujuan untuk kepastian perlindungan hak bagi subyek dan menghindari pelanggaran HAM serta publikasi ilmiah pada peneliti.
 - b. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu diberikan lembar persetujuan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden atau hanya menggunakan inisial pada lembar pengumpulan data (*anonymity*).
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*). Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan *gender*, agama, etnis, dan sebagainya. Setiap

responden balita akan dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan/panjang badan, penilaian status perkembangan, dan dilakukan wawancara pada orang tua balita. Hasil dari pengukuran dan penilaian status perkembangan diberitahukan secara terbuka kepada responden. Semua responden akan diberikan kompensasi yang sama berupa kenangan yaitu dompet dari peneliti.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin tentang data kesesuaian status perkembangan balita baik bagi masyarakat pada umumnya maupun subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Penelitian ini dapat memberi manfaat yaitu dapat mengetahui status perkembangan balita sesuai usianya.

K. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kelemahan dimana masih banyak faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita seperti genetik, riwayat gizi ibu saat hamil, infeksi, imunisasi, asfiksia, trauma lahir, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, perawatan kesehatan, sanitasi rumah, stimulasi, motivasi belajar, dan pola pengasuhan yang tidak diteliti maupun dikontrol. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber data tentang balita dan keterbatasan waktu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Puskesmas Gamping II terletak di Kecamatan Gamping yang terdiri dari 3 Desa, yaitu Desa Banyuraden, Nogotirto, dan Trihanggo. Terdapat 54 posyandu balita dengan jumlah balita 3222 per Desember 2017. Penelitian ini dilakukan di Desa Banyuraden yang terdapat 17 posyandu balita yang semua aktif dilakukan setiap bulan dan dengan jumlah 1119 balita. Penelitian dilakukan di 7 posyandu hingga sampel terpenuhi.

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah balita usia 1-3 tahun dengan ibunya yang berkunjung ke posyandu wilayah Puskesmas Gamping II Desa Banyuraden sebanyak 90 subjek penelitian. Berikut ini merupakan karakteristik subjek penelitian di Wilayah Puskesmas Gamping II.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Puskesmas Gamping II

No	Variabel	N	%
1	Status Perkembangan Balita		
	Tidak Sesuai	23	25,6
	Sesuai	67	74,4
	Jumlah	90	100
2	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-Laki	44	48,9
	Perempuan	46	51,1
	Jumlah	90	100
3	Berat Badan Lahir Balita		
	BBLR	6	6,7
	Tidak BBLR	84	93,3
	Jumlah	90	100
4	Status Gizi Balita		
	Tidak Normal	16	17,8
	Normal	74	82,2
	Jumlah	90	100
5	Pendapatan Orang Tua		
	Rendah	35	38,9
	Tinggi	55	61,1
	Jumlah	90	100
6	Pendidikan Orang Tua		
	Rendah	19	21,1
	Tinggi	71	78,9
	Jumlah	90	100
7	Jumlah Saudara Balita		
	>1	13	14,4
	0-1	77	85,6
	Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 90 subjek penelitian sebagian besar dengan status perkembangan sesuai sebanyak 67 subjek (74,4%). Masih adanya 23 subjek (25,6%) status perkembangan tidak sesuai perlu adanya peran bidan dalam memberikan wawasan kepada orang tua dalam memberikan stimulasi kepada balitanya. Adapun Jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan hampir sama dengan sebagian besar balita lahir tidak BBLR. 74 subjek (82,2%) dengan status gizi normal. Pendapatan dan pendidikan orang tua balita sebagian besar dalam kategori tinggi, serta jumlah saudara balita 0-1 sebanyak 77 subjek (85,6).

2. Hubungan Beberapa Faktor dengan Status Perkembangan Balita

Usia 1-3 Tahun

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita meliputi berat badan lahir balita, status gizi balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara balita terhadap status perkembangan balita usia 1-3 tahun dengan taraf signifikansi *p-value* 0,05.

Tabel 4. Distribusi Hubungan Beberapa Faktor dengan Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II

No	Variabel	Perkembangan Balita				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Sesuai		Sesuai		f	%	
		f	%	f	%			
1	Berat Badan Lahir Balita							
	BBLR	3	50	3	50	6	100	0,171
	Tidak BBLR	20	23,8	64	76,2	84	100	
	Jumlah	23	25,6	67	74,4	90	100	
2	Status Gizi Balita							
	Tidak Normal	8	50	8	50	16	100	0,024
	Normal	15	20,3	59	79,7	74	100	
	Jumlah	23	25,6	67	74,4	90	100	
3	Pendapatan Orang Tua							
	Rendah	14	40	21	60	35	100	0,024
	Tinggi	9	16,4	46	83,6	55	100	
	Jumlah	23	25,6	67	74,4	90	100	
4	Pendidikan Orang tua							
	Rendah	10	52,6	9	47,4	19	100	0,006
	Tinggi	13	18,3	58	81,7	71	100	
	Jumlah	23	25,6	67	74,4	90	100	
5	Jumlah Saudara Balita							
	>1	5	38,5	8	61,5	13	100	0,305
	0-1	18	23,4	59	76,6	77	100	
	Jumlah	23	25,6	67	74,4	90	100	

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan status perkembangan balita dengan *p-value* <0,05 adalah status gizi balita $p=0,024$, pendapatan orang tua $p=0,024$, dan pendidikan orang tua $p=0,006$. 84 subjek dengan

berat badan lahir tidak BBLR sebanyak 20 subjek (23,8 %) perkembangan balita yang tidak sesuai dengan usianya dan dari 77 subjek dengan jumlah saudara balita 0-1 sebanyak 18 subjek (23,4%) perkembangan balita yang tidak sesuai dengan usianya. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan jumlah saudara balita dengan perkembangan balita (*p-value* 0,171 dan 0,305).

3. Hubungan Beberapa Faktor dengan Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun yang Dianalisis Secara Bersama-sama

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status perkembangan balita dengan *p-value* < 0,25 antara lain berat badan lahir balita, status gizi balita, pendapatan orang tua, dan pendidikan orang tua. Faktor tersebut kemudian secara bersama-sama diuji menggunakan uji statistik regresi logistik, pada tingkat kemaknaan 0,05.

Tabel 5. Uji Regresi Logistik Variabel yang Paling Berpengaruh dengan Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II

Variabel	Koef.β	<i>p-value</i>	PR	Confidence Interval (CI) 95%	
				Upper	Lower
Status Gizi Balita	1,067	0,083	2,906	0,870	9,707
Pendidikan Orang Tua	1,396	0,015	4,039	1,312	12,433

Hasil uji statistik dengan regresi logistik diketahui bahwa pendidikan orang tua memiliki *p-value* 0,015 dan status gizi balita memiliki *p-value* 0,083. Hal ini menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi status perkembangan balita adalah pendidikan orang tua memiliki *p-value* 0,015 < 0,05.

B. Pembahasan

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena itu pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar kepribadian juga dibentuk pada masa itu, sehingga setiap kelainan penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari.⁽²⁾

Pada dasarnya perkembangan balita dibagi menjadi 4 aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.⁽¹⁾ faktor yang mempengaruhi perkembangan antara lain faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan terbagi menjadi lingkungan pranatal dan lingkungan postnatal.⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status perkembangan balita tidak sesuai sebesar (25,6%). Karakteristik balita dengan di wilayah Puskesmas Gamping II terdapat (48,9%) laki-laki, BBLR sebesar (6,7%), status gizi balita tidak normal (17,8%), pendapatan orang tua rendah (38,9%), pendidikan orang tua rendah (21,1%), dan jumlah saudara balita >1 sebesar (14,4%).

1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun

Berat lahir merupakan indikator yang digunakan untuk menilai baik tidaknya pertumbuhan dan perkembangan anak sewaktu dalam kandungan.⁽²⁾ Pada dasarnya BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan <2500 gram. BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang secara negatif mempengaruhi perkembangan bayi dan kualitas hidup, serta menimbulkan beban keuangan pada sistem perawatan kesehatan.⁽³¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian balita usia 1-3 tahun dengan BBLR yang mengalami status perkembangan sesuai sebanyak 3 balita (50%). Adapun balita dengan tidak BBLR yang mengalami status perkembangan tidak sesuai sebanyak 20 balita (23,8%). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendapatan orang tua yang rendah, pendidikan orang tua yang rendah, status gizi yang buruk, maupun pola asuh yang tidak tepat.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,171 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status perkembangan balita. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Scharf *et al* (2016) yang mengatakan bahwa anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah perkembangan di kemudian hari. Hal tersebut disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah lebih

rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses tumbuh kembangnya.⁽³²⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Linsell *et al* (2015) bahwa perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh berat badan pada saat lahir. Anak yang lahir dengan BBLR berisiko untuk mengalami permasalahan perkembangan. Faktor eksternal seperti lingkungan dan stimulasi serta pola asuh dapat mengubah kondisi tersebut. Meskipun lahir dengan BBLR anak masih mempunyai kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal jika faktor eksternal seperti stimulasi dan pola asuh diberikan secara maksimal.⁽³⁰⁾ Penelitian ini sesuai dengan pernyataan tersebut yaitu anak yang lahir dengan berat badan rendah atau dibawah normal masih mempunyai kesempatan untuk berkembang secara normal sesuai dengan usia jika keluarga atau orang terdekat dapat memberikan stimulasi maupun perawatan yang baik.

2. Hubungan Status Gizi Balita dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun

Faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik.⁽³⁶⁾

Berdasarkan hasil penelitian ini balita usia 1-3 tahun dengan status gizi tidak normal yang mengalami status perkembangan sesuai

sebanyak 8 balita (50%). Adapun balita dengan status gizi normal yang mengalami status perkembangan tidak sesuai sebanyak 15 balita (20,3%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lindawati (2013) yang menyatakan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan anak (p -value 0,004). Status gizi yang buruk 5,7 kali lipat berisiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan. Status gizi yang buruk, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia.⁽¹⁹⁾ Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga dapat terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p -value 0,024 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusuma IR *et al* (2017) status gizi berpengaruh positif terhadap perkembangan balita dengan p -value 0,001.⁽⁵²⁾ Anak balita yang memiliki kecukupan gizi baik memiliki perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan anak balita dengan status gizi kurang maupun berlebih.

3. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Keluarga dengan pendapatan cukup memungkinkan orangtua memberikan alat permainan sebagai sarana stimulasi perkembangan anak. Status sosial ekonomi yang rendah dapat dilihat dari pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan rendah berpengaruh terhadap penyediaan makanan oleh keluarga terhadap anak.⁽²⁴⁾

Pada penelitian yang telah dilakukan terdapat 21 balita (60%) pendapatan orang tua rendah dengan status perkembangan sesuai. Adapun untuk pendapatan orang tua tinggi dengan status perkembangan tidak sesuai terdapat 9 balita (16,4%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,006 (<0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun.

Hasil penelitian yang serupa ditemukan oleh Lestari RD *et al* (2016) menyatakan bahwa status sosial ekonomi rendah berhubungan secara signifikan dengan perkembangan anak balita, balita dengan status sosial ekonomi orang tua rendah memiliki peluang sebanyak 44 kali perkembangan anak balita tidak sesuai dengan tahapan usianya dibandingkan dengan balita yang status sosial ekonomi orang tuanya tinggi.⁽¹⁰⁾ Teori yang mendukung hasil penelitian ini adalah teori Soetjiningsih (2015) pendapatan keluarga yang memadai akan

menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun yang sekunder. Hal ini berlanjut pada ketersediaan makanan yang baik, sanitasi dan rumah yang sehat serta kemampuan memberikan pengobatan secara optimal.⁽²⁾

4. Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.⁽²⁾ Seorang ibu dengan pendidikan rendah tidak mudah mengerti dan memahami kebutuhan anak dalam mendukung perkembangan anak sesuai tahapan usianya.⁽¹⁰⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita usia 1-3 tahun dengan perkembangan sesuai pada tingkat pendidikan orang tua rendah sebanyak 9 balita (47,4%). Adapun orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi namun anak balitanya mengalami perkembangan yang tidak sesuai sebanyak 13 balita (18,3%). Hal tersebut dapat disebabkan karena faktor lain seperti status gizi balita, pendapatan orang tua serta stimulasi yang kurang dari keluarga maupun lingkungan.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,006 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bhattacharya *et al* (2017) menunjukkan bahwa Balita dengan status pendidikan orang tua rendah memiliki peluang sebanyak 5 kali perkembangan anak balita tidak sesuai dengan tahapan usianya dibandingkan dengan balita yang status pendidikan orang tuanya tinggi dengan *p-value* 0,01.⁽²¹⁾

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Westgard C dan Alnasser Y (2017) menunjukkan hubungan yang signifikan antara keterlambatan perkembangan dengan tingkat pendidikan orang tua dengan *p-value* 0,009.⁽³⁴⁾ Penelitian Lestari RD *et al* juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan status perkembangan balita *p-value* 0,002 dan pendidikan orang tua yang rendah memiliki risiko 4,3 kali mengalami perkembangan yang tidak sesuai.⁽¹⁰⁾

Faktor pendidikan orang tua terutama ibu sangat berpengaruh dalam perkembangan anak balita, karena seorang ibu adalah subjek utama dalam pengasuhan anak. Seorang ibu dengan pendidikan rendah tidak mudah mengerti dan memahami kebutuhan anak dalam mendukung perkembangan anak sesuai tahapan usianya. Berbeda dengan orang tua yang berpendidikan tinggi, atau pengetahuan yang

luas maka orang tua memahami bagaimana harus memposisikan diri dalam tahapan perkembangan anak.⁽¹⁰⁾

5. Hubungan Jumlah Saudara balita dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Pada keluarga yang sosial ekonominya kurang, jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi. Sehingga akan berdampak pada tumbuh kembang anak.⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita usia 1-3 tahun dengan perkembangan sesuai pada jumlah saudara balita >1 sebanyak 8 balita (61,5%). Adapun jumlah saudara balita 0-1 namun balita mengalami perkembangan yang tidak sesuai sebanyak 18 balita (23,4%). Hal tersebut dapat disebabkan karena faktor lain seperti status gizi balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua serta stimulasi maupun pola asuh yang kurang dari keluarga.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,305 (>0.05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah saudara balita dengan status perkembangan balita. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Celikkiran S *et al* (2015) yang dilakukan di Istanbul menunjukkan adanya hubungan yaitu jumlah anak dalam keluarga >2

berisiko 1,909 kali mengalami keterlambatan perkembangan. Banyaknya jumlah anak dalam keluarga membuat perhatian orang tua terbagi dan kurang maksimal pada masing-masing anak.⁽⁴⁴⁾

Hasil penelitian M Ozkan *et al* (2012) juga menyatakan bahwa faktor risiko termasuk ≥ 3 anak dalam keluarga berhubungan dengan keterlambatan perkembangan pada balita. Jumlah anak ≥ 3 dalam keluarga berisiko 1,87 kali mengalami keterlambatan perkembangan.⁽²⁰⁾ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tilaar S *et al* (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jumlah saudara dan perkembangan anak ($p=0,128$).⁽⁵³⁾ Hasil penelitian tidak bermakna dapat disebabkan oleh pemerataan pemenuhan kebutuhan kasih sayang dan perhatian sehingga setiap aspek perkembangan dapat berjalan dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

C. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di atas, dapat disimpulkan antara lain:

1. Sebagian besar balita usia 1-3 tahun memiliki status perkembangan sesuai.
2. Ada hubungan faktor status gizi balita, pendapatan orang tua, dan pendidikan orang tua dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun.
3. Tidak ada hubungan faktor berat badan lahir balita dan jumlah saudara balita dengan status perkembangan balita usia 1-3 tahun.
4. Pendidikan orang tua merupakan faktor yang paling mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun.

D. Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Tahun 2018, maka perlu ditingkatkan berbagai tindakan preventif untuk mencegah terjadinya status perkembangan yang tidak sesuai. Adapun berbagai pertimbangan yang dapat diberikan sebagai tindakan preventif tersebut adalah:

1. Bagi Masyarakat

Disarankan untuk dapat memperhatikan, menambah wawasan tentang kebutuhan gizi dan perkembangan balita agar kebutuhan gizi balita dapat tercukupi dan perkembangan dapat sesuai dengan usia. Serta

meningkatkan motivasi untuk lebih aktif memberikan stimulasi, melatih, dan mengembangkan kemampuan psikomotor anak.

2. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kepala Puskesmas Gamping II Sleman

Disarankan untuk melakukan pemantauan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita, serta pelaporan rutin agar terdeteksi apabila ada gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga dapat segera ditangani agar tidak memberikan efek yang lebih buruk.

3. Bagi Bidan

Disarankan untuk dapat meningkatkan pelayanan mengenai status gizi dan upaya deteksi dini perkembangan balita secara rutin. Serta memberikan penyuluhan/sosialisasi atau memberikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita, guna menambah ilmu dan wawasan dalam memperhatikan dan menstimulasi tumbuh kembang balita.

4. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya dapat menambah variabel atau meneliti faktor yang lain dari penelitian ini sehingga dapat bersifat penyempurnaan penelitian yang telah dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
2. Soetjiningsih dan Ranuh. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2015.
3. UNICEF. Inequities in Early Childhood Development: What the data say. Evidence from the Multiple Indicator Cluster Surveys. 2012;20. Available from: https://www.unicef.org/publications/files/Inequities_in_Early_Childhood_Development_LoRes_PDF_EN_02082012.pdf
4. UNICEF. Investasi pada Perkembangan Anak Usia Dini Penting untuk Membantu Anak dan Masyarakat, Temuan Lancet Series. 2016.
5. P Moonik, Lestari H, Wilar R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak. e-Clinic (eCI). 2015;3(1):124–32. Available from: <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=291797>
6. Sajedi F, Doulabi M, Vameghi R, Baghban AA. Development of Children in Iran : A Systematic Review and. 2016;8(8):145–61.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
8. Kemenkes RI. Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emas Balita. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
9. Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz P. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC; 2009.
10. Lestari RD, Isa N, Novadela T. Faktor Postnatal yang Berhubungan dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Lampung Utara. 2016;12(2):219-27.
11. IDAI. Mengenal Keterlambatan Umum pada Anak. 2013; Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>
12. Lovena A. Hubungan antara Perkembangan Sosial Anak terhadap Hasil Belajar Bahasa Indonesia Siswa Kelas IV/B SD Negeri 65 Kota Bengkulu. Fak Kegur dan Ilmu Pendidik Univ Bengkulu. 2013;
13. Atiqoh RN. Hubungan Prematuritas dan BBLR dengan Kejadian Gangguan Perkembangan Balita di RSUP DR. Sardjito Tahun 2016. Universitas Gadjah Mada; 2016.
14. Celik SB, Figen Şahin, Ufuk Beyazova and HC. Growth Status of Children in Well-Baby Outpatient Clinics and Related Factors. Turk Pediatr Ars. 2014;49(2):104–10.
15. Riskesdas. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2013.
16. Dinkes DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2016.
17. Hurlock. Perkembangan Anak Jilid 1. Jakarta: Erlangga; 2006.
18. Dinkes Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2015. Sleman: Dinkes Sleman; 2016.

19. Lindawati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. *J Heal Qual*. 2012;4(1):1–76. Available from: http://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/46JURNAL_LINDAWATI.pdf
20. M Ozkan, S Senel, EA Arslan CK. The Socioeconomic and Biological Risk Factors for Developmental Delay In Early Childhood. *Eur J Pediatr*. 2012;171(12):1815–21.
21. Bhattacharya T, Ray S, Das DK. Developmental Delay Among Children Below Two Years of Age : A Cross- Sectional Study in A Community Development Block of Burdwan District , West Bengal. 2017;4(5):1762–7.
22. Solihin DM, Faisal A, Dadang S. Kaitan Antara Status Gizi,Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah. *Penelit Gizi dan Makanan*. 2013;36(1):62–72.
23. Widiaskara LGAPV dan Windiani IGAT. Prevalens Keterlambatan Perkembangan Anak. *E-Jurnal Med*. 2017;6(9):34–7.
24. Wulandari UR, Budihastuti UR, Pamungkasari EP. Analysis of Life-Course Factors Influencing Growth and Development in Children under 3 Years Old of Early Marriage Women in Kediri. 2014;257:137–49.
25. Fikawati SD. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajagrafindo Persada; 2017.
26. Coelho R, Ferreira JP, Sukiennik R, Halpern R. Child Development in Primary Care : A Surveillance. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(5):505–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.12.006>
27. Hidayat A.A.A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Salemba Medika, editor. Jakarta; 2005.
28. Ali SS. A Brief Review Of Risk - Factors for Growth and Developmental Delay Among Preschool Children in Developing Countries. 2013;2(4).
29. Rohayati dan Purwati. Lingkungan Biologis dan Psikososial dengan Pertumbuhan Perkembangan Bayi Tiga Tahun. 2013;IX(1):25–30.
30. Linsell, Malouf R, Morris J, JJ K, Marlow N. Prognostic Factors for Poor Cognitive Development in Children Born Very Preterm or With Very Low Birth Weight:A Systematic Review. *JAMA Pediatr*.2015;169(12):1162–72.
31. Tavasoli A, Aliabadi F, Eftekhari R. Motor Developmental Status of Moderately Low Birth Weight Preterm Infants. 2014;24(5):581–6.
32. Scharf RJ, Stroustrup A CM. Growth and Development in Children Born Very Low Birthweight Archives of Disease in Childhood. *Fetal Neonatal Ed*. 2016;344(6188):1173–8.
33. D Pem. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Adv Pract Nurs*. 2016;1(1):1–4. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/factors-affecting-early-childhood-growth-and-development-golden-1000days-APN-1000101.php?aid=66362>
34. Westgard C, Alnasser Y. Developmental Delay in The Amazon: The Social Determinants and Prevalence Among Rural Communities in Peru. 2017;1–13.
35. Warsito O, Khomsan A, Hernawati N, Anwar F. Relationship Between Nutritional Status, Psychosocial Stimulation, and Cognitive Development in Preschool Children in Indonesia. *Nutr Res Pract*. 2012;6(5):451–7.

36. Rosela E, Hastuti TP, Triredjeki H. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 sampai 5 Tahun Di Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang. *J Keperawatan Soedirman (The Soedirman J Nursing)*. 2017;12(1):27–37.
37. Putri TSS, Priyanto MI. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bandarjo Kabupaten Semarang Tahun 2015. 2015;1–13.
38. Engle, Patrice L and Black MM. The Effect of Poverty on Child Development.
39. Santri, Ades; idriansari, Antarini; Girsang BM. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2014;5(9):63–70. Available from: [chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://eprints.unsri.ac.id/5357/1/Faktor-faktor_Yang_Mempengaruhi_Tingkat_Pertumbuhan_dan_Perkembangan_Anak_Usia_Toddler_\(1-3_Tahun\)_dengan_Riwayat_Bayi_Berat_Lahir_Rendah.pdf](chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://eprints.unsri.ac.id/5357/1/Faktor-faktor_Yang_Mempengaruhi_Tingkat_Pertumbuhan_dan_Perkembangan_Anak_Usia_Toddler_(1-3_Tahun)_dengan_Riwayat_Bayi_Berat_Lahir_Rendah.pdf)
40. Ford, Nicole D and Stein AD. Risk Factors Affecting Child Cognitive Development: A Summary of Nutrition, Environment, and Maternal-Child Interaction Indicators for Sub-Saharan Africa. 2017;7(2):197–217.
41. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):254–61. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
42. Ihsan M, Hiswani, Jemadi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. *J Epidemiol*. 2012;1–10.
43. Tofail F, Hamadani JD, Ahmed AZT, Mehrin F, Hakim M, Huda SN. The Mental Development and Behavior of Low-Birth-Weight Bangladeshi Infants From an Urban Low-Income Community. *Eur J Clin Nutr*. 2012; 66(2):237–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2011.165>
44. Çelikkiran S, Bozkurt H, Coskun M. Denver Developmental Test Findings and their Relationship with Sociodemographic Variables in a Large Community Sample of 0–4-Year-Old Children. *Noro Psikiyatr Ars*. 2015;52(2):180–4. Available from: <http://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/429/buyuk/180-184.pdf>
45. McCoy DC, Peet ED, Ezzati M, Danaei G, Black MM, Sudfeld CR, et al. Early Childhood Developmental Status in Low- and Middle-Income Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling. *PLoS Med*. 2016;13(6):1–18.
46. Charan GS, Vagha J. Study of Perinatal Factors in Children with Developmental Delay. 2017;4(1):182–90.
47. Vora H, Shah P MS. A Study On Developmental Delay Among Children Less Than 2 Year Attending Well Baby Clinic -. 2013;2(4):1084–7.
48. Sastroasmoro S dan Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2014.

49. Arikunto S. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
50. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
51. Dahlan MS. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
52. Kusuma IR, Salimo H, Sulaeman ES. Analisis Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah, Pemberian ASI Eksklusif, Stimulasi dan Status Gizi terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Banyumas. *Semin Nas Kebidanan [Internet]*. 2017;1(1):321–7. Available from: <http://e-prosiding.unw.ac.id/index.php/snk/article/view/43>
53. Tilaar SKI, Runtunuwu AL. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Perkembangan Bayi Usia 9 Bulan. 2016;4:2–7.

Lampiran 1

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1	Pengadaan bahan habis pakai				
	Konsumsi Tim Peneliti	7	kl	Rp 30.000	Rp 210.000
2	Transport penelitian				
	a. Transport ke lokasi	10	kl	Rp 10.000	Rp 100.000
	b. Transport perijinan	5	kl	Rp 10.000	Rp 50.000
3	ATK dan Pengadaan				
	a. Print	19	pkt	Rp 20.000	Rp 380.000
	b. Penjilidan	10	pkt	Rp 5.000	Rp 50.000
	c. Stopmap	10	bh	Rp 1.000	Rp 10.000
	d. Penjilidan kertas buvalo	5	pkt	Rp 5.000	Rp 25.000
	e. Penjilidan hard copy	4	pkt	Rp 25.000	Rp 100.000
4	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Kenang-kenangan responden	90	bh	Rp 7.000	Rp 630.000
	b. Kenang-kenangan puskesmas	1	bh	Rp 100.000	Rp 100.000
	c. Kenang-kenangan posyandu	7	pkt	Rp 20.000	Rp 140.000
	d. Mainan kubus	2	pkt	Rp 25.000	Rp 50.000
	e. Pensil	5	bh	Rp 3.000	Rp 15.000
	f. Kacang/kismis	250	gr	Rp 10.000	Rp 10.000
	g. Bola	10	bh	Rp 2.000	Rp 20.000
5	Studi Pendahuluan	1	kl	Rp 15.000	Rp 15.000
6	<i>Ethical Clearance</i>	1	kl	Rp 50.000	Rp 50.000
7	Ijin Penelitian	1	kl	Rp 15.000	Rp 15.000
	JUMLAH				Rp 1.970.000

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																													
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni	
		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	2
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■														
2	Seminar Proposal Skripsi													■																	
3	Revisi Proposal Skripsi													■	■																
4	Perijinan Penelitian															■	■	■	■	■	■										
5	Persiapan Penelitian																					■									
6	Pelaksanaan Penelitian																						■	■							
7	Pengolahan Data																							■	■	■	■				
8	Laporan Skripsi																							■	■	■	■				
9	Sidang Skripsi																											■			
10	Revisi Laporan Skripsi Akhir																												■	■	■

Lampiran 3

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA****BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN****SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN****POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/134/2018

23 Januari 2018

Lamp. : -

Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Sleman
Di -

SLEMAN

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Dini Makrufiyani
NIM : P07124214008
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kab. Sleman

Tentang Data : - Perkembangan balita
- Status gizi balita

Dengan judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN BALITA**

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

**Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb**

NIP. 198011022001122002

Lampiran 4



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

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 549 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Poltokes Kemenkes Ykt Jurusan Kebidanan
Nomo : PP.07.01/3.3/134/2018
Hal : Rekomendasi Studi Pendahuluan

Tanggal : 23 Januari 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : Dini Makrufiyani
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124214008
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Nanggulan Rt5/RW32, Sendangagung, Minggir, Sleman
No. Telp / HP : 082328286637
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Balita**
Lokasi : Dinkes Kab.Sleman, Puskesmas Gamping I, Puskesmas Gamping II, dan Puskesmas Seyegan.
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 07 Februari 2018 s/d 09 Maret 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 7 Februari 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat Gamping
4. Camat Seyegan
5. Kepala UPT Puskesmas Gamping 1
6. Kepala UPT Puskesmas Gamping 2
7. Kepala UPT Puskesmas Seyegan
8. Yang Bersangkutan

Lampiran 5



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XV/328/2018

Judul	:	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Tahun 2018.
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Dini Makrufiyani
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	10 April 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/371/2018

28 Maret 2018

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
 Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Sleman
 Di
SLEMAN

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Dini Makrufiyani
 NIM : P07124214008
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Wilayah Puskesmas Gamping II

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS PERKEMANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN TAHUN 2018

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



@ Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP 198011022001122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Gamping II Sleman
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 7



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

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 1492 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomo : PP.07.01/3.3/371/2018 Tanggal : 28 Maret 2018
Hal : Ijin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : DINI MAKRUFIYANI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124214008
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Nanggulan 14 Sendangagung Minggir Sleman
No. Telp / HP : 082328286637
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS PERKEMBANGAN
BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II
SLEMAN TAHUN 2018**
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Desa Banyuraden
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 10 April 2018 s/d 10 Juli 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 10 April 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Gamping 2
4. Camat Gamping
5. Kepala Desa Banyuraden, Gamping
6. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010

Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GAMPING II**

Patran Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta 55293
Telepon (0274) 5013351. E-mail: gampingii@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

No : 070 / 144

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. nama : Muhammad Daroji, S.K.M, M.P.H
b. jabatan : Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping II

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. nama : DINI MAKRUFIYANI
b. no.Mhs/NIM : P07124214008
c. perguruan tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
d. program studi : D4

telah melaksanakan kegiatan PENELITIAN, yang dilakukan di Puskesmas Gamping II pada tanggal 10 April 2018 sampai dengan 19 April 2018, dengan judul :

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS PERKEMBANGAN BALITA USI 1-3 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN TAHUN 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digurakan seperlunya.



Sleman, 15 - 05 - 2018

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Gamping-II

MUHAMMAD DAROJI, S.K.M, M.P.H

Pembina, IV/a

NIP 19700314 199203 1 003

Lampiran 9

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya adalah Dini Makrufiyani Berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, jurusan Kebidanan, program studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Tahun 2018.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di Puskesmas Gamping II Sleman.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat dapat mengetahui status perkembangan balita usia 1-3 tahun yang menjadi responden dan dapat memperkaya bukti empiris bahwa berat badan lahir, status gizi, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara mempegaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 20 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa botol kecil. Sampel penelitian adalah 90 balita usia 1-3 tahun dengan orang tuanya yang sesuai dengan kriteria penelitian.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara wawancara kepada orang tua, pengukuran berat badan/tinggi badan dan penilaian status

perkembangan kepada balita. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu terganggunya waktu kegiatan posyandu responden tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan berlangsung singkat dan hasil pengukuran dapat digunakan sebagai acuan pemberian asuhan kebidanan kepada responden.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah responden dapat mengetahui status perkembangan balita, serta hasil penelitian dapat menambah pengetahuan tentang hubungan faktor berat badan lahir balita, status gizi balita, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan jumlah saudara balita terhadap status perkembangan balita usia 1-3 tahun.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu dengan memeriksa status perkembangan balita tidak bersamaan dengan acara posyandu yaitu setelah acara posyandu selesai. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Dini Makrufiyani dengan nomor telepon 082328286637.

PENELITI

Dini Makrufiyani
P07124214008

Lampiran 10

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dini Makrufiyani dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Adalah orang tua dari

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

Dini Makrufiyani

Lampiran 11

FORMAT PENGUMPULAN DATA
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS
PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH
PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN TAHUN 2018

No. Responden:

Nama Balita :

Nama Orang Tua:

Tanggal Lahir :

Usia Balita :

Jenis Kelamin :

Tanggal/jam pengkajian:

Petunjuk 1

Isilah kotak dengan tanda (√) pada jawaban yang sesuai

1. Riwayat Berat Badan Saat Lahir Balita

<2500 gram

≥2500 gram

2. Tingkat Pendidikan Ibu

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

3. Pendapatan Orang tua

 $\leq 1.448.385,00$ $> 1.448.385,00$

4. Jumlah Saudara Balita

 > 1 0-1**Petunjuk 2**

Isilah kotak-kotak di bawah ini dengan hasil pengukuran:

5. Berat badan balita saat dilakukan pengambilan data

..... kg

6. Panjang badan/tinggi badan balita

..... cm

7. Hasil KPSP

Jumlah Jawaban “Ya”=

Petunjuk 3

Isilah kotak dengan tanda (\surd) sesuai dengan hasil penilaian yang diperoleh

8. Status Gizi Balita Menurut BB/TB

 Sangat Kurus (<-3 SD) Kurus (-3 SD sampai dengan <-2 SD) Normal (-2 SD s/d $+2$ SD) Gemuk ($>+2$ SD)

9. Status Perkembangan Balita

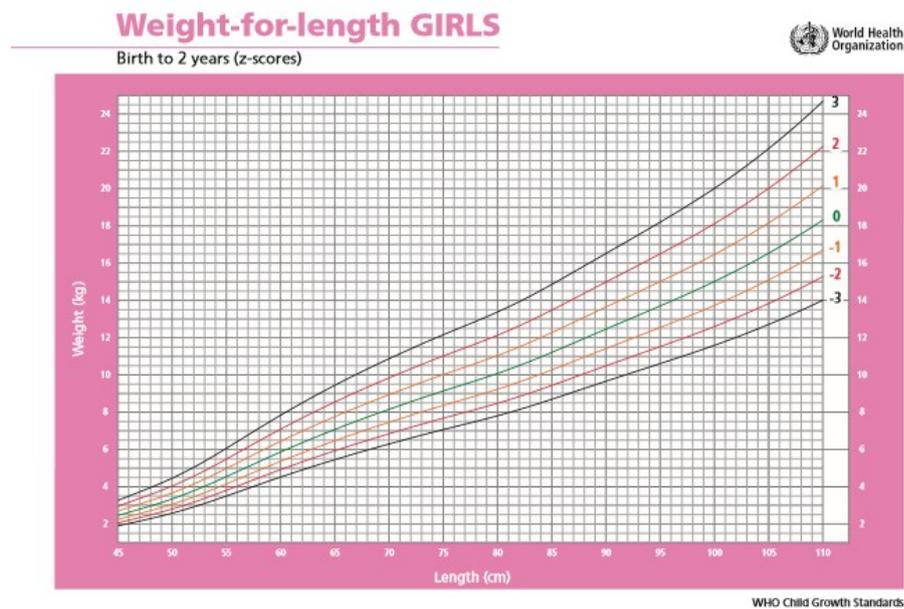
 Sesuai Meragukan Penyimpangan

Lampiran 12

KURVA PERTUMBUHAN BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN/ TINGGI BADAN



Gambar 1. Berat Badan menurut Panjang Badan Anak Laki-Laki
Usia 0-2 Tahun
Sumber: IDAI, 2015



Gambar 2. Berat Badan menurut Panjang Badan Anak Perempuan
Usia 0-2 Tahun
Sumber: IDAI, 2015



Gambar 3. Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak Laki-Laki
Usia 2-5 Tahun
Sumber: IDAI, 2015



Gambar 4. Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak Perempuan
Usia 2-5 Tahun
Sumber: IDAI, 2015

Lampiran 13

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 12 Bulan

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

Kuesioner Praskrining untuk 15 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 	Gerak halus		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 18 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus; Sosialisasi & kemandirian		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 21 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi &kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi &kemandirian		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi &kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		

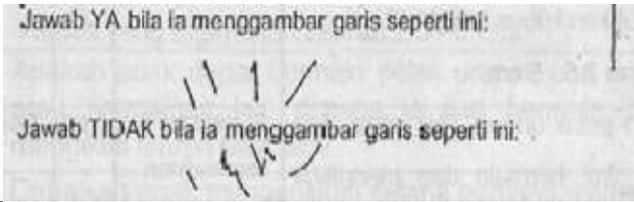
Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			

Kuesioner Praskrining untuk Anak 30 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi & kemandirian		
2	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar		
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling seclikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa		
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara & bahasa		
6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar		
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & Bahasa		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
2	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar		
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di lantai”. “Letakkan kertas ini di kursi”. “Berikan kertas ini kepada ibu”. Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa		
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb. 	Gerak halus		
8	Letakkan selembat kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		

Lampiran 14

Frequencies**Statistics**

	Jenis Kelamin	Berat Badan Lahir	Status Gizi	Pendapatan Orang Tua	Pendidikan Orang Tua	Jumlah Saudara	Status Perkembangan
N Valid	90	90	90	90	90	90	90
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.51	1.93	1.82	1.61	1.79	1.86	1.74

Frequency Table**Status Perkembangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	23	25.6	25.6	25.6
	Sesuai	67	74.4	74.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	44	48.9	48.9	48.9
	Perempuan	46	51.1	51.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	6	6.7	6.7	6.7
	Tidak BBLR	84	93.3	93.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	16	17.8	17.8	17.8
	Normal	74	82.2	82.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pendapatan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	35	38.9	38.9	38.9
Tinggi	55	61.1	61.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	19	21.1	21.1	21.1
Tinggi	71	78.9	78.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Jumlah Saudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >1	13	14.4	14.4	14.4
0-1	77	85.6	85.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berat Badan Lahir * Status Perkembangan	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Status Gizi * Status Perkembangan	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Pendapatan Orang Tua * Status Perkembangan	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Pendidikan Orang Tua * Status Perkembangan	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Jumlah Saudara * Status Perkembangan	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

Berat Badan Lahir * Status Perkembangan

Crosstab

			Status Perkembangan		Total
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Berat Badan Lahir	BBLR	Count	3	3	6
		% within Berat Badan Lahir	50.0%	50.0%	100.0%
	Tidak BBLR	Count	20	64	84
		% within Berat Badan Lahir	23.8%	76.2%	100.0%
Total		Count	23	67	90
		% within Berat Badan Lahir	25.6%	74.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.019 ^a	1	.155		
Continuity Correction ^b	.877	1	.349		
Likelihood Ratio	1.776	1	.183		
Fisher's Exact Test				.171	.171
Linear-by-Linear Association	1.997	1	.158		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat Badan Lahir (BBLR / Tidak BBLR)	3.200	.598	17.122
For cohort Status Perkembangan = Tidak Sesuai	2.100	.865	5.098
For cohort Status Perkembangan = Sesuai	.656	.292	1.474
N of Valid Cases	90		

Status Gizi * Status Perkembangan

Crosstab

			Status Perkembangan		Total
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Status Gizi	Tidak Normal	Count	8	8	16
		% within Status Gizi	50.0%	50.0%	100.0%
	Normal	Count	15	59	74
		% within Status Gizi	20.3%	79.7%	100.0%
Total		Count	23	67	90
		% within Status Gizi	25.6%	74.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.112 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.649	1	.031		
Likelihood Ratio	5.513	1	.019		
Fisher's Exact Test				.024	.019
Linear-by-Linear Association	6.044	1	.014		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Tidak Normal / Normal)	3.933	1.268	12.201
For cohort Status Perkembangan = Tidak Sesuai	2.467	1.267	4.804
For cohort Status Perkembangan = Sesuai	.627	.379	1.037
N of Valid Cases	90		

Pendapatan Orang Tua * Status Perkembangan

Crosstab

			Status Perkembangan		Total
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Pendapatan Orang Tua	Rendah	Count	14	21	35
		% within Pendapatan Orang Tua	40.0%	60.0%	100.0%
	Tinggi	Count	9	46	55
		% within Pendapatan Orang Tua	16.4%	83.6%	100.0%
Total		Count	23	67	90
		% within Pendapatan Orang Tua	25.6%	74.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.281 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.100	1	.024		
Likelihood Ratio	6.172	1	.013		
Fisher's Exact Test				.024	.012
Linear-by-Linear Association	6.211	1	.013		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Orang Tua (Rendah / Tinggi)	3.407	1.274	9.112
For cohort Status Perkembangan = Tidak Sesuai	2.444	1.187	5.033
For cohort Status Perkembangan = Sesuai	.717	.534	.963
N of Valid Cases	90		

Pendidikan Orang Tua * Status Perkembangan

Crosstab

			Status Perkembangan		Total
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Pendidikan Orang Tua	Rendah	Count	10	9	19
		% within Pendidikan Orang Tua	52.6%	47.4%	100.0%
	Tinggi	Count	13	58	71
		% within Pendidikan Orang Tua	18.3%	81.7%	100.0%
Total		Count	23	67	90
		% within Pendidikan Orang Tua	25.6%	74.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.281 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.565	1	.006		
Likelihood Ratio	8.417	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	9.178	1	.002		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Orang Tua (Rendah / Tinggi)	4.957	1.679	14.640
For cohort Status Perkembangan = Tidak Sesuai	2.874	1.500	5.510
For cohort Status Perkembangan = Sesuai	.580	.356	.943
N of Valid Cases	90		

Jumlah Saudara * Status Perkembangan

Crosstab

			Status Perkembangan		Total
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Jumlah Saudara >1	Count		5	8	13
	% within Jumlah Saudara		38.5%	61.5%	100.0%
0-1	Count		18	59	77
	% within Jumlah Saudara		23.4%	76.6%	100.0%
Total	Count		23	67	90
	% within Jumlah Saudara		25.6%	74.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.330 ^a	1	.249		
Continuity Correction ^b	.656	1	.418		
Likelihood Ratio	1.238	1	.266		
Fisher's Exact Test				.305	.205
Linear-by-Linear Association	1.316	1	.251		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Saudara (>1 / 0-1)	2.049	.595	7.049
For cohort Status Perkembangan = Tidak Sesuai	1.645	.741	3.653
For cohort Status Perkembangan = Sesuai	.803	.514	1.256
N of Valid Cases	90		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	90	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	90	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		90	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Sesuai	0
Sesuai	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Status Perkembangan		Percentage Correct
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Step 0	Status Perkembangan	Tidak Sesuai	0	23	.0
		Sesuai	0	67	100.0
Overall Percentage					74.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	1.069	.242	19.574	1	.000	2.913

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0	Variables			
	BRTLAHIR	2.019	1	.155
	STTSGIZI	6.112	1	.013
	PNDPTNORTU	6.281	1	.012
	PNDDKNORTU	9.281	1	.002
	Overall Statistics	14.290	4	.006

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13.373	4	.010
	Block	13.373	4	.010
	Model	13.373	4	.010

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	88.931 ^a	.138	.203

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Status Perkembangan		Percentage Correct
	Tidak Sesuai	Sesuai			
Step 1	Status Perkembangan	Tidak Sesuai	7	16	30.4
		Sesuai	2	65	97.0
	Overall Percentage				80.0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a BRTLAIHR	.945	.965	.960	1	.327	2.573	.389	17.046
STTSGIZI	1.075	.638	2.842	1	.092	2.930	.840	10.226
PNDPTNORTU	.676	.665	1.032	1	.310	1.965	.534	7.238
PNDDKNORTU	.910	.736	1.530	1	.216	2.485	.587	10.511
Constant	-5.294	2.311	5.248	1	.022	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: BRTLAIHR, STTSGIZI, PNDPTNORTU, PNDDKNORTU.

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	90	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	90	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		90	100.0

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	90	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	90	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		90	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Sesuai	0
Sesuai	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

Observed			Predicted		
			Status Perkembangan		Percentage Correct
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Step 0	Status Perkembangan	Tidak Sesuai	0	23	.0
		Sesuai	0	67	100.0
	Overall Percentage				74.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.069	.242	19.574	1	.000	2.913

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	STTSGIZI	6.112	1 .013
	PNDPTNORTU	6.281	1 .012
	PNDDKNORTU	9.281	1 .002
Overall Statistics	13.282	3	.004

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.437	3	.006
	Block	12.437	3	.006
	Model	12.437	3	.006

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	89.867 ^a	.129	.190

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Status Perkembangan		Percentage Correct
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Step 1	Status Perkembangan	Tidak Sesuai	5	18	21.7
		Sesuai	2	65	97.0
	Overall Percentage				77.8

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	STTSGIZI	1.128	.627	3.229	1	.072	3.088	.903	10.562
	PNDPTNORTU	.699	.655	1.140	1	.286	2.013	.558	7.264
	PNDDKNORTU	.912	.723	1.589	1	.207	2.488	.603	10.265
	Constant	-3.607	1.436	6.309	1	.012	.027		

a. Variable(s) entered on step 1: STTSGIZI, PNDPTNORTU, PNDDKNORTU.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	90	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	90	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		90	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Sesuai	0
Sesuai	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

Observed			Predicted		
			Status Perkembangan		Percentage Correct
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Step 0	Status Perkembangan	Tidak Sesuai	0	23	.0
		Sesuai	0	67	100.0
	Overall Percentage				74.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.069	.242	19.574	1	.000	2.913

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables STTSGIZI	6.112	1	.013
PNDDKNORTU	9.281	1	.002
Overall Statistics	12.328	2	.002

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	11.333	2	.003
Block	11.333	2	.003
Model	11.333	2	.003

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.971 ^a	.118	.174

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Status Perkembangan		Percentage Correct
			Tidak Sesuai	Sesuai	
Step 1	Status Perkembangan	Tidak Sesuai	5	18	21.7
		Sesuai	2	65	97.0
	Overall Percentage				77.8

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a STTSGIZI	1.067	.615	3.006	1	.083	2.906	.870	9.707
PNDDKNORTU	1.396	.574	5.922	1	.015	4.039	1.312	12.433
Constant	-3.255	1.370	5.649	1	.017	.039		

a. Variable(s) entered on step 1: STTSGIZI, PNDDKNORTU.