

ISSN 2086-6380

Jurnal

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

The Indonesian Journal of Public Health

Volume 5/Nomor 01/Maret/2014

**Publikasi Ilmiah Bidang Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Terbit Empat Bulanan**

JIKM	Volume 5	Nomor 01	Hlm. 1 - 76	Indralaya Maret 2014	ISSN 2086 - 6380
-------------	---------------------	---------------------	------------------------	---------------------------------	-----------------------------

Diterbitkan Oleh :

**IKATAN ALHI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
KOMISARIS FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Beralamat di :

**Kampus Universitas Sriwijaya Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan
Telepon (0711) 580068, Fax. (0711) 580089. Website:www.fkm.usnri.ac.id
E-maiul:jurnal_fkmunsri@yahoo.com**

JURNAL
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
The Indonesian Journal of Public Health

Diterbitkan tiap 4 (empat) bulan sekali oleh Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Komisariat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Misi Jurnal ini adalah untuk menyebarluaskan, mengembangkan dan memfasilitasi berbagai hasil penelitian mengenai Ilmu Kesehatan Masyarakat. Sehingga jurnal ini bermanfaat bagi manajer, pengambil kebijakan, tenaga kesehatan, dosen serta mahasiswa yang tertarik dengan publikasi ilmiah terkait Ilmu Kesehatan Masyarakat, maupun pemerhati masalah kesehatan masyarakat. Isi jurnal berupa editorial, tinjauan pustaka dan artikel hasil penelitian yang berkaitan dengan administrasi kebijakan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan kerja, gizi kesehatan masyarakat, promosi kesehatan dan ilmu perilaku maupun masalah-masalah lainnya yang relevan dengan masalah kesehatan masyarakat.

Penanggung Jawab

Iwan Stia Budi

Pemimpin Redaksi

Asmaripa Ainy

Ketua Dewan Penyunting

Fatmalina Febry

Penyunting

Anita Camelia

Elvi Sunarsih

Najmah

Suci Destriatania

Mitra Bestari

Ekowati Retnaningsih (Ketua Asosiasi Peneliti Provinsi Sumatera Selatan).

Sori Muda Sarumpaet (Guru Besar FKM Universitas Sumatera Utara).

Kuntoro (Guru Besar FKM Universitas Airlangga).

Veni Hadju (Guru Besar FKM Universitas Hasanuddin).

Sekretariat Redaksi

Fakhriyatiningrum

Abu Hanifah

Kumilla Yulia Hirti

Alamat Redaksi

Gedung Dr. AI Muthallib, M.PH (CHERIC),

Kampus Universitas Sriwijaya Jalan Raya Palembang-Prabumulih Inderalaya
Kab Ogan Ilir Prov Sumatera Selatan Telp (0711) 580068 : Fax (0711) 580068

Website: www.fkm.unsri.ac.id, e-mail : jurnal_fkmunsri@yahoo.com

Jurnal

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

The Indonesian Journal of Public Health

DAFTAR ISI

Volume 5/Nomor 01/Maret/2014

Tinjauan Pustaka

1. *The Social and Environmental Determinants of HIV Infection in Female Sex Workers in Indonesia* 1 – 8
Ni Wayan Septarini, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

- Artikel Penelitian**
2. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Dempo Palembang dan Puskesmas Simpang Timbangan Ogan Ilir 2012 9 – 18
Arvi Dwiani, Suci Destriatania, Rini Mutahar, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Laboratorium Kimia Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sriwijaya Tahun 2009 19 – 24
Henny Isnainy, Hamzah Hasyim, Rico Januar Sitorus, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Gambaran Asupan Energi dan Zat Gizi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Indralaya Tahun 2009 25 – 32
Maya Arisanti, Syarif Husin, Fatmalina Febry, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
5. Analisis Pelaksanaan Prinsip Produksi Bersih dalam Pengelolaan Limbah Cair Pabrik Kelapa Sawit PT. Hindoli, *Cargill Tropical Palm, PTE, LTD* Sungai Lilin Tahun 2012 33 – 42
Nani Ummi Fadilah, Elvi Sunarsih, H. A Fickry Faisya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
6. Hubungan Bauran Pemasaran terhadap Pemanfaatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Palembang 43 – 48
Nyayu Rahma, Iwan Stia Budi, Najmah, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
7. Analisis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan di Universitas Sriwijaya Kampus Inderalaya Tahun 2013 49 – 56
Hade Septiadi, Elvi Sunarsih, Anita Camelia, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
8. Hubungan Antara Karakteristik Pengguna Napza dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Ruangan Poliklinik Napza Terpadu di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013 57 – 62
Okta Yeni, Nurul Fitriah, Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah 63 – 70
Ades Santri, Antarini Idriansari, Bina Melvia Girsang, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
10. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Murid Kelas III dan IV SD Negeri 21 Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2012 71 – 76
Budiati Septri Nugroho¹, Nurrotul Fajriyah², Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan¹, Apoteker Apotek Pembayun Palembang²

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DENGAN RIWAYAT
BAYI BERAT LAHIR RENDAH**

*THE FACTORS AFFECTING GROWTH AND DEVELOPMENT OF TODDLER
(AGE 1-3 YEARS) WITH HISTORY OF LOW BIRTH WEIGHT INFANT*

Ades Santri, Antarini Idriansari, Bina Melvia Girsang

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : *Low birth weight (LBW) babies would have growth and development disorder in his life. Growth and development in toddler age (1-3 years) are influenced by various factors. This study aims to determine the relationship between sex, nutritional status, family's economic status, parental education, and parental stimulation with the rate of growth and development of children in toddler age (1-3 years) whose born with LBW.*

Methods : *This study used analytic observational study with cross sectional approach. Hypothesis testing in this study using Chi Square and Colmogorov Smirnov. The sample size were 35 children.*

Result : *The results showed most of respondents were girls (65.7%), malnutrition status (57.1%), low economic status (51.4%), lower parental education level (57.1 %), and less parental stimulation (51.4%). Factors that have a significant relationship to the child's growth rate, there were nutritional status (p value = 0.000, α = 0.05), family economic's status (p value = 0.000, α = 0.05), parental education (p value = 0.003, α = 0.05), and stimulation from the parents (p value = 0.000, α = 0,05). Whereas factors that have a significant relationship to the child's developmental level, there were parental education (p value = 0.009, α = 0.05) and parental stimulation (p value = 0.000, α = 0,05).*

Conclusion : *This study was suggested to health workers could give health education continuously for parents about the impacts and learned how to prevented complications caused by LBW births.*

Keywords : *Risk Factors, Growth, Development, Toddler Age, LBW*

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan dalam hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor jenis kelamin, status gizi anak, status ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, serta stimulasi orang tua terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* (1-3 tahun) dengan riwayat BBLR.

Metode : Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* melalui uji *Chi Square* dan *Colmogorov Smirnov*.

Hasil Penelitian : Didapatkan 35 anak dengan jenis kelamin perempuan 65,7%, status gizi kurang 57,1%, status ekonomi keluarga rendah 51,4%, tingkat pendidikan orang tua rendah 57,1%, dan stimulasi orang tua kurang 51,4%. Faktor status gizi (p value = 0,000, α = 0,05), status ekonomi keluarga (p value = 0,000, α = 0,05), pendidikan orang tua (p value = 0,003, α = 0,05), dan stimulasi orang tua (p value = 0,000, α = 0,05) memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat pertumbuhan anak. Adapun faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat perkembangan anak adalah faktor pendidikan orang tua (p value = 0,009, α = 0,05) dan stimulasi orang tua (p value = 0,000, α = 0,05).

Kesimpulan : Penelitian ini merekomendasikan kepada tenaga kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan secara kontinyu kepada pihak keluarga tentang dampak dan cara mencegah komplikasi yang disebabkan oleh kelahiran BBLR.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Pertumbuhan, Perkembangan, Usia *Toddler*, BBLR

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat

badan kurang dari 2.500 gram.¹ BBLR biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami

kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan hidupnya.² Oleh karena itu, BBLR memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Hambatan tersebut akan terjadi pada tahun-tahun pertama kehidupan anak dengan riwayat BBLR.³

Pertumbuhan merupakan suatu hal yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, dan ukuran yang dapat diukur dengan ukuran berat dan panjang. Adapun perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.⁴

BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia balita. Beberapa penelitian mengungkapkan anak yang lahir dengan riwayat BBLR mempunyai pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak berat lahir normal. Terdapat hambatan pertumbuhan yang serius pada anak dengan riwayat BBLR yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur 2 tahun sehingga anak tidak pernah mencapai berat badan ideal.⁵ Jika tidak mendapatkan perawatan yang baik, hambatan terjadi tidak hanya pada pertumbuhan fisik saja, melainkan juga pada perkembangannya.⁴

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain status ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan orang tua.⁶ Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang dibesarkan di keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berstatus ekonomi sedang atau rendah. Anak dengan latar belakang status ekonomi rendah biasanya memiliki keterkaitan dengan masalah kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang buruk, serta ketidaktahuan terhadap proses tumbuh kembang. Hal

tersebut akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak secara langsung.^{7,8}

Status ekonomi sering dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi status ekonomi seseorang akan semakin tinggi pula tingkat pendidikannya. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi atau arahan tentang cara meningkatkan tumbuh kembang anak, penggunaan fasilitas kesehatan, serta pendidikan yang terbaik untuk anaknya dibandingkan keluarga dengan tingkat pendidikan rendah.^{1,4}

Tumbuh kembang anak dapat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti stimulasi orang tua, nutrisi, serta jenis kelamin. Nutrisi dan stimulasi orang tua merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan proses tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup dan stimulasi yang terarah dari orang tua akan memiliki tumbuh kembang yang optimal.⁴

Teori mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan pada anak perempuan memiliki kemajuan yang lebih signifikan dibandingkan dengan anak laki-laki. Kemajuan tersebut ada sejak dari periode kelahiran hingga periode pubertas berakhir. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan dan diberikan dengan baik sesuai dengan usia anak karena akan berpengaruh besar terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak.⁸

Salah satu periode usia yang sangat membutuhkan perhatian khusus pada anak dengan riwayat BBLR adalah periode usia *toddler*. 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 Berdasarkan hal tersebut, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada anak

usia *toddler* harus diberikan secara optimal oleh orang tua maupun anggota keluarga lainnya. Sebuah penelitian mengatakan apabila pemberian stimulasi yang rendah dan tingkat kesejahteraan yang kurang di rumah akan menyebabkan tumbuh kembang anak menjadi terganggu dan bagi anak dengan riwayat BBLR akan semakin berisiko lebih besar.¹⁰

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*.

Populasi pada penelitian ini sebanyak 55 anak usia *toddler* dengan riwayat BBLR dengan data alamat yang didapatkan dari rekam medis RSUP. Dr. Mohammad Hoesin dan RSUD Palembang BARI dengan sampel penelitian berjumlah 35 orang. Penelitian ini dilakukan dalam lingkup wilayah kota Palembang.

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar karakteristik responden, lembar antropometri (BB/TB) untuk mengukur tingkat pertumbuhan anak, dan lembar KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) untuk melihat tingkat perkembangan anak dengan 3 interpretasi yaitu perkembangan anak sesuai, meragukan, dan menyimpang.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat terdiri dari: jenis kelamin, status gizi anak, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, stimulasi orang tua, tingkat pertumbuhan anak, dan tingkat perkembangan anak.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Karakteristik Responden	Distribusi	
	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	34,3
Perempuan	23	65,7
Jumlah	35	100
Status Gizi		
Gizi lebih	0	0
Gizi baik	15	42,9
Gizi kurang	20	57,1
Gizi buruk	0	0
Jumlah	35	100
Pendapatan Orang Tua (per bulan)		
Tinggi	11	31,4
Sedang	6	17,1
Rendah	18	51,4
Jumlah	35	100
Pendidikan Orang Tua		
Tinggi	4	11,4
Sedang	11	31,4
Rendah	20	57,1
Jumlah	35	100
Stimulasi Orang Tua		
Baik	9	25,7
Cukup	8	22,9
Kurang	18	51,4
Jumlah	35	100
Tingkat Pertumbuhan		
Gemuk	0	0
Normal	18	51,4
Kurus	17	48,6
Kurus sekali	0	0
Jumlah	35	100
Tingkat Perkembangan		
Sesuai	10	28,6
Meragukan	13	37,1
Menyimpang	12	34,3
Jumlah	35	100

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu: analisis hubungan antara faktor jenis kelamin, status gizi anak, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan stimulasi orang tua terhadap tingkat pertumbuhan dan tingkat perkembangan anak.

Tabel 8.
Hubungan antara Jenis Kelamin terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Pertumbuhan	Jenis Kelamin		Jumlah	p Value
	Laki-laki	Perempuan		
Gemuk	0	0	0	
Normal	6	12	18	
Kurus	6	11	17	
Kurus sekali	0	0	0	0,903
Jumlah	12	23	35	

Tabel 9.
Hubungan antara Status Gizi terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Pertumbuhan	Status Gizi				Jumlah	p Value
	Gizi Lebih	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Kurang Sekali		
Gemuk	0	0	0	0	0	
Normal	0	15	3	0	18	
Kurus	0	0	17	0	17	
Kurus sekali	0	0	0	0	0	0,000
Jumlah	0	15	20	0	35	

Tabel 10.
Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Pertumbuhan	Pendapatan Orang Tua			Jumlah	p Value
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Gemuk	0	0	0	0	
Normal	11	5	2	18	
Kurus	0	1	16	17	
Kurus sekali	0	0	0	0	0,000
Jumlah	11	6	18	35	

Tabel 11.
Hubungan antara Pendidikan Orang Tua terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Pertumbuhan	Pendidikan Orang Tua			Jumlah	p Value
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Gemuk	0	0	0	0	
Normal	4	9	5	18	
Kurus	0	2	15	17	0,003
Kurus sekali	0	0	0	0	
Jumlah	4	11	20	35	

Tabel 12.
Hubungan antara Stimulasi Orang Tua terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Pertumbuhan	Stimulasi Orang Tua			Jumlah	p Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Gemuk	0	0	0	0	
Normal	8	7	3	18	
Kurus	1	1	15	17	0,000
Kurus sekali	0	0	0	0	
Jumlah	9	8	18	35	

Tabel 13.
Hubungan antara Jenis Kelamin terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Perkembangan	Jenis Kelamin		Jumlah	p Value
	Laki-laki	Perempuan		
Sesuai	3	7	10	1,000
Meragukan	3	10	13	
Menyimpang	6	6	12	
Jumlah	12	23	35	

Tabel 14.
Hubungan antara Status Gizi terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Perkembangan	Status Gizi				Jumlah	p Value
	Gizi Lebih	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Kurang Sekali		
Sesuai	0	8	2	0	10	0,834
Meragukan	0	7	6	0	13	
Menyimpang	0	0	12	0	12	
Jumlah	0	15	20	0	35	

Tabel 15.
Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Perkembangan	Pendapatan Orang Tua			Jumlah	p Value
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Sesuai	7	1	2	10	0,349
Meragukan	4	4	5	13	
Menyimpang	0	1	11	12	
Jumlah	11	6	18	35	

Tabel 16.
Hubungan antara Pendidikan Orang Tua terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Perkembangan	Pendidikan Orang Tua			Jumlah	p Value
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Sesuai	3	7	0	10	0,009
Meragukan	1	3	9	13	
Menyimpang	0	1	11	12	
Jumlah	4	11	20	35	

Tabel 17.
Hubungan antara Stimulasi Orang Tua terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat BBLR

Tingkat Perkembangan	Stimulasi Orang Tua			Jumlah	p Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Sesuai	9	1	0	10	0,000
Meragukan	0	7	6	13	
Menyimpang	0	0	12	12	
Jumlah	9	8	18	35	

PEMBAHASAN

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 35 anak dengan jenis kelamin

terbanyak adalah perempuan yaitu 23 anak dan laki-laki 12 anak. Kelahiran BBLR pada anak laki-laki memiliki risiko lebih kecil

dibandingkan anak perempuan sebesar 0,82 kali. Hal ini diakibatkan oleh stimulasi hormon androgenik dan kromosom Y yang dimiliki oleh anak laki-laki dapat meningkatkan pertumbuhan yang lebih pesat pada janin laki-laki saat dalam kandungan.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan status gizi kurang terbanyak yaitu 20 anak. Penelitian ini hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Arnisam (2007), yang mengatakan bahwa anak dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal karena pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat.¹² Dalam penelitian ini, status ekonomi keluarga rendah dan tingkat pendidikan orang tua rendah terbanyak yaitu masing-masing 18 dan 20 anak. Penelitian ini didukung oleh hasil survei yang telah dilakukan oleh pemerintah kota Palembang tahun 2011, yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga perbulan di kota Palembang masih dalam tingkat rendah dan rata-rata warga memiliki pendidikan tingkat rendah pula.¹³

Dalam penelitian ini sebanyak 18 anak kurang menerima stimulasi dari orang tua. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dari pada anak yang kurang mendapatkan stimulasi.¹⁴

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dengan nilai *p value* masing-masing $p=0,903$ dan $p=1,000$. Hal ini dikarenakan jumlah antara responden laki-laki dan perempuan sangat berbeda. Dikatakan bahwa laju pertumbuhan laki-laki mengalami peningkatan lebih cepat dibandingkan perempuan, sedangkan pada usia ini perkembangan anak perempuan lebih meningkat dari pada anak laki-laki.^{15,16}

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor status gizi anak dan status ekonomi keluarga terhadap tingkat pertumbuhan anak dengan nilai *p value* yang sama yaitu $p=0,000$. Keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi keluarga. Semakin tinggi status ekonomi, semakin baik pula status gizi suatu keluarga. Lain hal dengan kemiskinan, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan dalam keadaan serba tidak tahu, hal ini dapat menghambat upaya peningkatan pertumbuhan pada anak.⁷

Berbeda halnya dengan tingkat pertumbuhan, faktor status gizi anak dan status ekonomi keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat perkembangan anak dengan nilai *p value* masing-masing $p=0,834$ dan $p=0,349$. Penelitian ini didukung oleh Briawan dan Herawati,¹⁷ dan Gunawan,¹⁸ yang menyatakan bahwa tingkat perkembangan anak tidak dipengaruhi oleh status gizi dan status ekonomi keluarga, melainkan dipengaruhi oleh stimulasi orang tua. Semakin baik stimulasi yang diberikan oleh orang tua, akan semakin memacu perkembangan anak menjadi lebih baik.

Faktor pendidikan orang tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dengan nilai *p value* masing-masing $p=0,003$ dan $p=0,009$. 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 anak, pendidikan, dan sebagainya sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan normal.⁴

Berdasarkan hasil analisis, faktor stimulasi orang tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dengan nilai *p value*

masing-masing $p=0,003$ dan $p=0,009$. Tumbuh kembang anak memerlukan sebuah stimulasi, khususnya dalam keluarga. Semakin banyak anak menerima stimulasi dari lingkungan akan semakin luas pula pengetahuannya sehingga proses tumbuh kembang anak akan berjalan secara optimal.^{17,19}

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari 5 faktor yang diduga memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* (1-3 tahun) dengan riwayat BBLR, hanya 4 faktor yang memiliki hubungan secara signifikan terhadap tingkat pertumbuhan anak yaitu status gizi ($p\ value=0,000$, $\alpha=0,05$), status ekonomi keluarga ($p\ value=0,000$, $\alpha=0,05$), pendidikan orang tua ($p\ value=0,003$, $\alpha=0,05$), dan stimulasi orang tua ($p\ value=0,000$, $\alpha=0,05$). Hanya terdapat 2 faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat perkembangan anak yaitu pendidikan orang tua ($p\ value=0,009$, $\alpha=0,05$) dan stimulasi orang tua ($p\ value=0,000$, $\alpha=0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A.A. *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika, 2005.
2. Surami, A. *Perawatan bayi risiko tinggi*. Jakarta: EGC, 2003.
3. Maretha, R. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2005*. (Skripsi). Indralaya: Universitas Sriwijaya Indralaya, 2005.
4. Soetjningsih. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC, 2012.
5. Nova, S. A. *Perbedaan tingkat kecerdasan intelektual (intelligence quotient – IQ) pada anak usia sekolah dasar dengan riwayat BBLR dan BBLC*. (Skripsi). Solo: Universitas Sebelas Maret, 2011.
6. Huda, N. *Hubungan riwayat bayi BBLR dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah (3-5 tahun) di TK As-salam Malang*. (Skripsi). Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2004.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Bakti Husada, 2006.
8. Marmi & Rahardjo, K. *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak pra sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
9. Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC, 2009.
10. Gibney, M.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M., & Arab, L. *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC, 2008.
11. Mulyawan, H. *Gambaran kejadian BBLR*. (Skripsi). Depok: Universitas Indonesia, 2009.

Peneliti mengharapkan agar para perawat profesional lebih memberikan perhatian kepada anak dengan riwayat BBLR terutama pada tingkat pertumbuhan dan perkembangannya serta dapat melakukan pendidikan kesehatan secara kontinyu kepada pihak keluarga tentang dampak dan cara mencegah komplikasi yang disebabkan oleh kelahiran BBLR, serta untuk pihak keluarga agar lebih memberikan perhatian kepada anak dengan riwayat BBLR dan dapat memberikan upaya kesehatan yang optimal sehingga anak dapat mencapai proses tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak RSUP. Dr. Mohammad Hoesin, RSUD Palembang BARI, dan responden beserta keluarga responden, serta Instansi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya yang telah memberikan banyak bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.

12. Arnisam. *Hubungan BBLR dengan status gizi anak usia 6-24 bulan*. (Tesis). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2007.
13. Dinas Kesehatan Kota Palembang. *Profil kesehatan kota Palembang 2011*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2011.
14. Nursalam. *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika, 2003.
15. Yuliana. *Pola pertumbuhan anak usia 1-5 tahun di wilayah Bogor*. (Skripsi). Bogor: Institut Pertanian Bogor, 2006.
16. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Bayi berat lahir rendah dalam standar pelayanan medis kesehatan anak*. Jakarta: IDAI, 2004.
17. Briawan, D., & Herawati, T. *Peran stimulasi orang tua terhadap perkembangan anak balita keluarga miskin*. IPB Scientific Repository, 2008; 1(1), 63-76.
18. Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. *Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun*. Sari Pediatri, 2011; 13(2), 142-146.
19. Soedjtmiko. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : EGC, 2008.