

**GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI DENGAN
RIWAYAT BBLR DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PAGERAGEUNG
KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2017**

Laras Sekarkinanti¹⁾
sekarkinantilrs@gmail.com

Tupriliany Danefi, SST, M.Kes²⁾
Tuprilianydanefi07@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 mengalami peningkatan dari tahun 2015. Pada tahun 2015 kejadian BBLR sebanyak 30 bayi (4,12%), sedangkan tahun 2016 menjadi 32 bayi (4,18%). BBLR sering kali menyebabkan komplikasi. Komplikasi jangka panjang diantaranya gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan khususnya tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 28 bayi yang memiliki riwayat BBLR dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar format DDST atau observasi dan *kuesioner* dan diolah dengan menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan yang sesuai. Pada perkembangan bayi didapatkan hasil perkembangan tingkah laku sosial, bahasa dan motorik halus mengalami perkembangan yang sesuai tetapi pada perkembangan motorik kasar sebagian besar mengalami perkembangan yang tidak sesuai.

Simpulan penelitian ini yaitu bayi dengan riwayat BBLR mempunyai resiko kecil untuk mendapatkan keterlambatan pertumbuhan namun mempunyai resiko lebih besar terjadinya keterlambatan perkembangan khususnya perkembangan motorik kasar. Saran kepada tenaga kesehatan serta orangtua untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memberikan stimulasi secara optimal.

Kata kunci : BBLR, pertumbuhan dan perkembangan, bayi

A. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Pada periode 2004 sampai dengan 2007 terjadi penurunan AKB dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup dan terakhir pada tahun 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Namun demikian keberhasilan tersebut masih perlu terus ditingkatkan, AKB di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) lainnya. Selain itu, kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan AKB dapat diturunkan menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (SDKI, 2012).

Sebagian besar penyebab kematian bayi baru lahir adalah bayi berat badan lahir rendah (BBLR) 36%, cacat bawaan 33%, Asfiksia 31% sedangkan penyebab lain kematian bayi baru lahir disebabkan oleh sepsis (infeksi sistemik), kelainan bawaan dan trauma persalinan (Dinkes, 2010). Penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke 7 setelah persalinan (masa perinatal) (Profil Depkes RI, 2006).

Salah satu penyebab kematian bayi yang angka kejadiannya paling tinggi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir rendah adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. *World Health*

Organization (WHO) sejak tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat lahir rendah). Menurut WHO BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR (Puspitasari, 2011).

BBLR seringkali menyebabkan komplikasi, baik itu terjadi secara langsung setelah persalinan maupun untuk jangka panjang. Komplikasi jangka panjang antara lain gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan dan pendengaran, penyakit paru kronis dan sering masuk rumah sakit. (Subramanian, 2006).

Gangguan pertumbuhan yang biasa terjadi yaitu postur tubuh pendek, postur tubuh tinggi, berat badan kurang, makrosefalus dan mikrosefalus. Sedangkan gangguan perkembangan antara lain gangguan perkembangan motorik seperti gangguan gerakan dan sikap tubuh bayi, gangguan perkembangan bahasa seperti gangguan berbicara dan gagap serta gangguan emosi dan perilaku seperti fobia sosial dan autisme (Subramanian, 2006). Bayi prematur cenderung tidak seimbang dalam kondisi perkembangannya jika dibandingkan bayi lahir normal yang

usia sama. Anak-anak dan orang dewasa yang pada saat lahir BBLR, lebih sering mengalami masalah tumbuh kembang. Masalah tumbuh kembang bayi BBLR seperti masalah pertumbuhan dan perkembangan serta penyimpangan persepsi, intelektual mulai terlihat pada usia 6 sampai 12 bulan. (Sammons cit Bobak, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Martika pada tahun 2012 menunjukkan adanya hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik anak. Hasil dari penelitian tersebut bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki faktor resiko lebih besar untuk mendapatkan keterlambatan perkembangan motorik halus yaitu sebesar 27,6 kali dan keterlambatan motorik kasar sebesar 8,18 dibandingkan dengan anak normal.

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi BBLR di Indonesia mengalami penurunan dari 11,1% di tahun 2010 menjadi 10,2% di tahun 2013 (Kemenkes, 2013). Dikutip dari Dinas Kesehatan Jawa Barat angka bayi baru lahir dengan BBLR pada tahun 2014 sebesar 2,2% (Dinkes Jawa Barat, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, angka kejadian BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2014 ke tahun 2015, dari 924 kasus menjadi 1.043 kasus. Menurut laporan tahunan Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 jumlah bayi yang lahir yaitu 764 bayi dengan bayi BBLR sebanyak 32 bayi (4,18%),

meningkat dari tahun 2015 yaitu 728 dengan bayi BBLR 30 bayi (4,12%). Jumlah bayi yang mengalami gizi kurang pada tahun 2016 sebanyak 52 bayi. Dari data bayi dengan gizi kurang, diketahui bahwa gangguan yang terjadi adalah gangguan pada pertumbuhan bayi.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, peneliti merasa penting untuk mengambil topik penelitian berdasarkan kondisi tersebut dengan mengambil judul "Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017".

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif yaitu dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Populasi dalam penelitian ini adalah Bayi usia 3-12 bulan dengan riwayat BBLR berjumlah 28 bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017. Teknik pengumpulan data ini menggunakan data primer dengan mengumpulkan data secara langsung oleh peneliti. Dalam penelitian ini peneliti mengukur pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan kuesioner, lembar formulir DDST dan pengukuran antropometri. Pada pertumbuhan, setelah pengukuran antropometri peneliti menghitung IMT (Indeks Masa

Tubuh) bayi. Sebelum responden mengisi kuesioner terlebih dahulu peneliti memberikan surat persetujuan dahulu kepada responden untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa responden bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Selain menggunakan data primer peneliti juga menggunakan data sekunder yaitu dengan mengambil data yang sudah tersedia. Dalam penelitian ini peneliti melihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk melihat penambahan berat badan bayi setiap bulannya. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis univariat

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Umur Orangtua Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	0	0
20 - 35 tahun	24	85,71
> 35 tahun	4	14,29
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.1 dapat dilihat bahwa dari 28 orang tua responden diketahui bahwa sebagian besar orangtua responden berumur 20-35 tahun (85,71 %) dan sebagian kecil berumur > 35 tahun (14,29 %).

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orangtua Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	8	28,57
SMP	24	71,43
SMA	0	0
PT	0	0
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat bahwa dari 28 orang tua responden diketahui bahwa sebagian besar orangtua responden berpendidikan SMP sebanyak 24 orang (71,43 %) dan sebagian kecil berumur berpendidikan SD sebanyak 8 orang (28,43%).

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orangtua Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Pekerjaa	Frekuensi	Persentase
IRT	25	89,29
Petani	3	10,71
PNS	0	0
DII	0	0
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.3 dapat dilihat bahwa dari 28 orang tua responden diketahui bahwa sebagian besar orang tua responden tidak bekerja (IRT) sebanyak 25 orang (89,29 %) dan

sebagian kecil bekerja sebagai petani sebanyak 3 orang (10,71%).

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Paritas Orangtua Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	14	50
Multipara	14	50
Grande Multipara	0	0
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.4 dapat dilihat bahwa dari 28 orang tua responden diketahui bahwa sebagian besar orangtua responden berumur 20-35 tahun (85,71 %) dan sebagian kecil berumur > 35 tahun (14,29 %)

2. Pertumbuhan Bayi

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Berat badan bayi	Frekuensi	Persentase
Bayi dengan pertumbuhan sesuai umur	12	42,86
Bayi dengan pertumbuhan tidak sesuai umur	16	57,14
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.5 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami pertumbuhan tidak sesuai umur yaitu sebanyak 16 orang (57,14 %) dan sebagian kecil

responden memiliki pertumbuhan sesuai umur yaitu sebanyak 12 orang (42,86 %)

1) Berat Badan

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Berat Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Berat badan bayi	Frekuensi	Persentase
Bayi dengan BB sesuai umur	19	67,85
Bayi dengan BB tidak sesuai umur	9	32,15
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.6 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami pertumbuhan berat badan sesuai umur yaitu sebanyak 19 orang (67,85%) dan sebagian kecil dari responden memiliki pertumbuhan tidak sesuai umur yaitu sebanyak 9 orang (32,15 %)

2) Tinggi/ Panjang Badan

Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Tinggi/ Panjang Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Panjang Badan Bayi	Frekuensi	Persentase
Bayi dengan tinggi/panjang badan sesuai umur	17	60,71
Bayi dengan tinggi/panjang badan tidak sesuai umur	11	39,29
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.7 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami pertumbuhan tinggi/ panjang badan sesuai umur yaitu sebanyak 17 orang (60,71%) dan sebagian kecil dari responden memiliki pertumbuhan tidak sesuai umur yaitu sebanyak 11 orang (39,29 %).

3. Perkembangan Bayi

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Perkembangan Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Perkembangan tingkah laku sosial bayi	Frekuensi	Persentase
Abnormal	0	0
Meragukan	16	57,14
Tidak dapat dites	0	0
Normal	12	42,86
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.8 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami perkembangan tingkah laku sosial tidak sesuai umur yaitu sebanyak 16 orang (57,14%) dan sebagian kecil dari responden memiliki pertumbuhan sesuai umur yaitu sebanyak 12 orang (42,86%).

1) Perkembangan Tingkah Laku Sosial

Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Perkembangan Tingkah Laku Sosial Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Perkembangan tingkah laku sosial	Frekuensi	Persentase
Abnormal	0	0
Meragukan	2	7,14
Tidak dapat dites	0	0
Normal	26	92,86
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.9 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami perkembangan tingkah laku sosial sesuai umur yaitu sebanyak 26 orang (92,86 %) dan sebagian kecil dari responden memiliki pertumbuhan tidak sesuai umur yaitu sebanyak 2 orang (7,14 %).

2) Perkembangan Bahasa

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Perkembangan Bahasa Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Perkembangan Bahasa Bayi	Frekuensi	Persentase
Abnormal	0	0
Meragukan	6	21,43
Tidak dapat dites	0	0
Normal	22	78,57
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.10 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami perkembangan bahasa sesuai umur yaitu sebanyak 22 orang (78,57%) dan sebagian kecil dari responden memiliki pertumbuhan tidak sesuai umur yaitu sebanyak 6 orang (21,43%).

3) Perkembangan Motorik Halus

Tabel 3.11 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Halus Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Perkembangan Motorik Halus	Frekuensi	Persentase
Abnormal	0	0
Meragukan	8	28,57
Tidak dapat dites	0	0
Normal	20	71,43
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.11 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami perkembangan motorik halus sesuai umur yaitu sebanyak 20 orang (71,43 %) dan sebagian kecil dari responden memiliki pertumbuhan tidak sesuai umur yaitu sebanyak 8 orang (28,57 %)

4) Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 3.12 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Perkembangan Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase
Abnormal	0	0
Meragukan	15	53,57
Tidak dapat dites	0	0
Normal	13	46,43
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 3.12 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden diketahui bahwa sebagian kecil

responden mengalami perkembangan motorik kasar sesuai umur yaitu sebanyak 13 orang (46,43 %) dan sebagian besar dari responden memiliki pertumbuhan tidak sesuai umur yaitu sebanyak 15 orang (53,57 %).

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar orangtua bayi berumur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (85,71%) dan sebagian kecil berumur 39-42 tahun sebanyak 4 orang (14,29%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua bayi berada pada kelompok usia produktif.

Pendidikan orangtua bayi sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 20 orang (71,43%) dan sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 8 orang (28,57%). Untuk pekerjaan orangtua bayi, sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) Sebanyak 25 orang (89,29%) dan sebagian kecil bekerja sebagai Petani sebanyak 3 orang (10,71%).

Hasil penelitian tentang paritas menunjukkan bahwa sebagian orangtua bayi baru melahirkan 1 kali (primipara) sebanyak 14 orang (50%) dan sebagian lagi melahirkan $\geq 2-4$ kali (multipara) sebanyak 14 orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa BBLR bisa terjadi pada jumlah paritas yang sedikit ataupun banyak.

2. Pertumbuhan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pertumbuhan bayi dilihat dari berat badan dan tinggi badan, diketahui bahwa bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD

Puskesmas Pagerageung tahun 2017 sebagian besar bayi mengalami pertumbuhan sesuai umur yaitu sebesar 60,71% dan sebagian kecil mengalami pertumbuhan tidak sesuai umur sebesar 39,29%. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung tidak terlalu berpengaruh pada pertumbuhan bayi selanjutnya.

BBLR mengakibatkan komplikasi di masa yang akan datang. Komplikasi jangka panjang yang di sebabkan oleh BBLR salah satunya adalah gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal (Subramanian, 2006).

Menurut Soetjingsih (2003) bila grafik berat badan anak di atas normal kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan, apabila grafik berat badan di bawah normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis atau kelainan hormonal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pertumbuhan berat badan bayi diketahui bahwa bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung tahun 2017 sebagian besar bayi mengalami pertumbuhan sesuai umur yaitu sebesar 67,85% dan sebagian kecil mengalami pertumbuhan tidak sesuai umur sebesar 32, 15%. Untuk pertumbuhan panjang badan bayi diketahui bahwa bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD

Puskesmas Pagerageung tahun 2017 sebagian besar bayi mengalami pertumbuhan sesuai umur yaitu sebesar 60,71 % dan sebagian kecil mengalami pertumbuhan tidak sesuai umur sebesar 39,29 %.

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (Growth faltering). Seorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Oktarina, 2010).

Menurut Ristanti di Wonosobo yang menyatakan bahwa BBLR memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sirajudin tahun 2011 menyatakan bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki resiko pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting dan resiko malnutrisi. Hal yang sama di kemukakan oleh Onetusfisi (2016) dalam Skripsi yang menyatakan bahwa anak usia 12-60 bulan yang mengalami riwayat berat badan lahir rendah memiliki resiko 3 kali mengalami *stunting*.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat mengemukakan bahwa pertumbuhan bayi tidak hanya melihat dari riwayat bayi saat lahir seperti BBLR, tetapi juga dipengaruhi oleh asupan gizi yang diterima oleh bayi setelah diluar kandungan. Kemudian

kemungkinan bayi belum mendapatkan imunisasi juga dapat menghambat pertumbuhan bayi, dikarenakan daya tahan tubuh bayi menjadi berkurang. Oleh karena itu, penting bagi bayi untuk mendapatkan imunisasi untuk memberikan kekebalan pada bayi sehingga terhindar dari penyakit-penyakit. Selain itu, seringkali ibu memeriksakan anaknya ke posyandu akan mempengaruhi pertumbuhan bayi karena dengan seringkali ibu datang ke posyandu pertumbuhan bayi akan lebih terpantau. Selain itu, pemberian susu formula dan MP ASI pada bayi akan mempengaruhi pertumbuhan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, perkembangan bayi dilihat dari tingkah laku sosial, bahasa, motorik halus dan motorik kasar bayi, diketahui bahwa bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja upkd Puskesmas Pagerageung tahun 2017 sebagian kecil mengalami perkembangan sesuai umur yaitu sebesar 42,86 % dan sebagian besar mengalami perkembangan tidak sesuai umur sebesar 57,14%. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung berpengaruh pada perkembangan bayi selanjutnya.

Bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan perawatan yang tinggi. (Jurnal Sainstek Vol 6 No. 3, 2011). Behrman et al., (2000) menyatakan bahwa BBLR sering dipertimbangkan sebagai faktor resiko gangguan bicara dan bahasa, beberapa

penelitian terbaru masih menunjukkan hasil yang samar.

Menurut dr. Andrew Adesman, Kepala bagian perkembangan dan perilaku anak pada *Schneider Children's Hospital di New York*, Amerika Serikat, penyebab yang dapat memicu proses perkembangan motorik anak menjadi terganggu dapat dikelompokkan menjadi dua yakni, gangguan kualitas dan gangguan kuantitas. Sejumlah faktor penyebab terjadinya gangguan antara lain akibat kelainan bawaan. Juga adanya sejumlah faktor yang mempersulit persalinan, seperti hiperbilirubina dan hipoksia bisa menjadi penyebab terjadinya gangguan perkembangan motorik si bayi di kemudian hari. Akibat yang sama juga bisa terjadi pada bayi-bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dari 2500 gram serta bayi prematur. Bayi prematur cenderung tidak seimbang dalam kondisi perkembangannya jika dibandingkan bayi lahir normal yang usianya sama.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat mengemukakan bahwa bayi dengan riwayat BBLR memiliki resiko untuk mengalami keterlambatan perkembangan di fase-fase selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian mengenai perkembangan motorik kasar bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung, sebagian besar responden mengalami perkembangan motorik kasar yang tidak sesuai sebesar 53,57% dan sebagian kecil mengalami perkembangan bayi yang sesuai sebesar 46,43%. Sedangkan untuk perkembangan motorik halus

bayi, sebagian kecil responden mengalami perkembangan yang meragukan sebesar 28,57% dan sebagian besar mengalami pertumbuhan yang sesuai yaitu sebesar 71,43%.

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Martika Esty Wulandari tentang Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia Balita, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik anak. Anak dengan riwayat BBLR memiliki resiko terjadinya keterlambatan perkembangan motorik halus sebesar 27,6 kali dibandingkan anak normal dan resiko terjadinya keterlambatan perkembangan motorik kasar sebesar 8,18 kali lebih besar dibandingkan dengan anak normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai perkembangan bahasa bayi dengan riwayat BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pagerageung, sebagian besar mengalami perkembangan bahasa sesuai umur yaitu sebesar 78,57% dan sebagian kecil mengalami perkembangan bahasa tidak sesuai umur sebesar 21,43%. Sedangkan untuk perkembangan tingkah laku sosial bayi sebagian besar mengalami perkembangan tingkah laku sosial yang sesuai sebesar 92,86% dan sebagian kecil mengalami perkembangan tingkah laku sosial yang tidak sesuai yaitu sebesar 7,14%.

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis,

emosional dan perilaku. Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor yaitu adanya faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensia rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat dan faktor keluarga (Widyastuti, 2008). Personal sosial adalah kemandirian aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (tersenyum, makan sendiri, melakukan kegiatan sendiri), bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Demia (2015) tentang Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Dengan Riwayat BBLR diketahui bahwa bayi dengan riwayat BBLR tidak terlalu berpengaruh pada perkembangan bahasa dan tingkat kemandirian sosial bayi, namun berpengaruh besar pada perkembangan motorik kasar bayi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat mengemukakan bahwa bayi dengan riwayat BBLR dipengaruhi oleh cara asuh orangtua serta seringnya orangtua dalam menstimulasi kemampuan bayi, sehingga perkembangan bayi tidak terlambat. Hal ini dikarenakan kemampuan tersebut lebih dipengaruhi oleh interaksi bayi dengan orangtua dan lingkungan. Dimana orangtua diharuskan untuk terus melatih kemampuan bayi tersebut agar tidak ada ketertinggalan dalam perkembangannya serta selalu memeriksakan dan memperhatikan perkembangan bayinya. Selain itu, pekerjaan orangtua bayi yang sebagian

besar ibu rumah tangga seharusnya lebih optimal dalam menstimulasi kemampuan bayi karena ibu dapat memantau bayinya setiap saat. Hal tersebut akan lebih optimal jika didukung dengan pendidikan yang cukup sehingga ibu lebih mengetahui cara yang benar untuk menstimulasi bayinya.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Asrining, dkk, 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC
- Diana, 2008. *Strategi Penanggulangan Gangguan Pertumbuhan Pada Anak Usia Masuk Sekolah Di Kabupaten Karo Dengan Pendekatan Faktor Risiko* [online]. Tersedia: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41494/4/Chapter%20II.pdf> [diakses tanggal 23 Februari 2017].
- Lisnawati, Lilis, 2013. *Buku Praktis Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media
- Mar'at, Samsunuwiyati, 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Martika, 2012. *Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Keterlambatan Perkembangan Motorik Anak Usia Balita* [online]. Tersedia: <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t26273.pdf> [diakses tanggal 11 Februari 2017]
- Maryunani. A, 2011. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media: Jakarta.
- Mochtar, Rustam, 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Munthe, Maya Sari, 2015. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus* [online]. Tersedia: <http://repository.usu.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/47632/Chapter%20II.pdf?sequence=4>
- Prawihardjo, Sarwono, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Soetjiningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Yuniarti, Sri, 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung: PT Refika Aditama.