

**GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA  
DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG  
KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh :**

**APRILIA DWI ARYANTI  
R011201099**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Seminar Hasil

GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DIWILAYAH  
TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA MAKASSAR



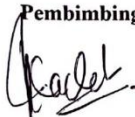
Oleh :

**APRILIA DWI ARYANTI**  
R011201099

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 19771020 200312 2 001

Pembimbing II



**Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 19840924 201012 2 003

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprilia Dwi Aryanti

NIM : R011201099

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil kerja saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 1 Mei 2024  
Yang membuat pernyataan



Aprilia Dwi Aryanti

## ABSTRAK

Aprilia Dwi Aryanti. R011201099. **GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Suni Hariati.

**Latar Belakang:** Tumbuh kembang yang optimal apabila pertumbuhan fisik berkorelasi dengan kecerdasan yang baik, salah satu faktor yang berkontribusi adalah lingkungan fisik. Pada wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) ditemukan balita yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang.

**Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif dengan teknik simple random sampling dilakukan pada Januari sampai Februari 2024. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 91 sampel.

**Hasil:** Pertumbuhan berdasarkan karakteristik balita dan sanitasi dasar lingkungan menunjukkan status gizi BB/U 36(75%), BB/TB 21(48.8%), dan LK/U 31(72.1%) dalam kategori normal sesuai dengan usianya. Namun, sebagian besar dalam indeks TB/U 19(39.6%) dan sarana pembuangan limbah termasuk kategori sangat pendek. Sedangkan perkembangan berdasarkan karakteristik balita menggunakan KPSP sesuai usia dan sanitasi dasar lingkungan menunjukkan mayoritas responden termasuk kategori sesuai pada usia pra sekolah (37-72 bulan) sebanyak 28(90.3%) dan kemungkinan ada penyimpangan sebagian besar pada usia infant (0-12 bulan) sebanyak 12(57.1%).

**Kesimpulan dan Saran:** Mayoritas responden memiliki pertumbuhan dan perkembangan dalam kategori normal dan sesuai dengan usianya. Namun, pada indeks TB/U sebagian besar dalam kategori tidak normal dan kemungkinan ada penyimpangan. Oleh karena itu, perlu adanya pemantauan asupan makanan, tinggi badan, berat badan, lingkar kepala ke puskesmas tiap bulannya, stimulasi anak oleh orang tua, penerapan KPSP di puskesmas serta penanganan pada anak yang mengalami keterlambatan.

**Kata kunci:** Pertumbuhan; Perkembangan; Balita; TPA Antang

**Sumber Literatur:** 143 Kepustakaan (2014-2024)

## ABSTRACT

Aprilia Dwi Aryanti. R011201099. **AN OVERVIEW OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF TODDLERS IN THE ANTANG LANDFILL (TPA) AREA OF MAKASSAR CITY.** Supervised by Kadek Ayu Erika and Suni Hariati.

**Background:** Optimal growth and development when physical growth correlates with good intelligence, one of the contributing factors is the physical environment. In the landfill area, there are toddlers who experience developmental delays.

**Objective:** The study aims to determine the description of growth and development of toddlers in the landfill area.

**Methods:** This study used descriptive quantitative with simple random sampling technique conducted from January to February 2024. The number of samples in this study were 91 samples.

**Results:** Growth based on the characteristics of toddlers and basic environmental sanitation shows the nutritional status of weight/age 36 (75%), weight/height 21 (48.8%), and head circumference/age 31 (72.1%) in the normal category according to their age. However, most had height/age 19(39.6%) in the very short category and against waste disposal facilities. While development based on the characteristics of toddlers using developmental pre-screening questionnaire according to age and basic environmental sanitation shows the majority of respondents are in the appropriate category at pre-school age (37-72 months) as many as 28 (90.3%) and there may be deviations mostly at infant age (0-12 months) as many as 12 (57.1%).

**Conclusion and Suggestion:** The majority of respondents had growth and development in the normal category and in accordance with their age. However, the height/age index is mostly in the abnormal category and there may be deviations. Therefore, it is necessary to monitor food intake, height, weight, head circumference to the health center every month, stimulation by their parents, the application of KPSP in the public health center and handling of children who experience delays.

**Keywords:** Growth; Development; Toddlers; The Antang Landfill

**Literature Source:** 143 literature (2014-2024)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur senantiasa dipanjatkan kepada Allah SWT., karena berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar”. Penyusunan skripsi ini menjadi salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar sarjana program srata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini, penulis tentunya menemui banyak hambatan, namun berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga, skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta dan seluruh keluarga besar peneliti yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan baik secara moril maupun material selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi. Pada kesempatan ini perkenankan peneliti untuk menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing pertama yang dengan sabar dan dukungan penuh dalam memberikan arahan-arahan serta masukan selama penyusunan proposal ini
3. Ibu Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing kedua yang dengan sabar dalam memberikan arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi

ini

4. Ibu Nur Fadhilah., S.Kep., Ns., MN dan Ibu Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan kritik yang membangun dalam skripsi ini
5. Terima kasih kepada Muh. Ihsan Abdullah, Ade Putrawan, Ilham Nugraha, Ar Auliya Azzahra, Nurul Wahdania, Alicia Clara, Fauziatul Maftuha, serta seluruh teman-teman Deputi Kesehatan GenBI Wilayah SulSel periode 2023/2024 yang senantiasa sabar mendengarkan lika-liku perjalanan dan memberikan banyak semangat dalam pengerjaan skripsi ini
6. Sahabat-sahabat tercinta “Maju Tak Gentar”, “Siaga Ners 015”, keluarga besar Siaga Ners Unhas dan “2er0tonin” yang tiada hentinya memberikan dorongan dan motivasi untuk secepatnya menyelesaikan skripsi ini.

Dengan segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali selalu berdo'a semoga Allah SWT. senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada hambanya. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran hanya milik Allah SWT., semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 02 April 2024

Aprilia Dwi Aryanti

## DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Signifikasi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i> .....	8
F. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	10
B. Tinjauan Terkait Balita.....	20
C. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	22
D. Tinjauan Lingkungan Terhadap Tumbuh Kembang.....	28
E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel.....	29



F. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN .....	33
A. Desain Penelitian .....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	35
E. Variabel Penelitian .....	35
F. Instrumen Penelitian dan Media.....	38
G. Manajemen Data .....	40
H. Alur Penelitian .....	42
I. Etika Penelitian .....	43
BAB V HASIL PENELITIAN.....	44
A. Gambaran Karakteristik Orang Tua dan Balita.....	44
B. Gambaran Pertumbuhan Balita .....	45
C. Gambaran Perkembangan Balita Sesuai Usia Menggunakan KPSP .....	46
D. Gambaran Lingkungan Sekitar Tempat Tinggal Balita .....	47
E. Tabulasi Antara Karakteristik Responden, Pertumbuhan Balita, Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP dan Sanitasi Dasar Lingkungan Sekitar Balita .....	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	56
A. Pembahasan Hasil Temuan .....	56

B. Implikasi Dalam Keperawatan.....	77
C. Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....	80
A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	81
DAFTAR PUSTAKA .....	83
LAMPIRAN.....	99

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian Pertumbuhan .....	18
Tabel 2. 2 Interpretasi IMT/U menurut WHO 2007 .....	24
Tabel 2. 3 Algoritma Pemeriksaan Perkembangan KPSP .....	25
Tabel 2. 4 Orisinalitas Penelitian .....	29
Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	36
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Orang Tua.....	45
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Balita (n=91) .....	45
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Status Gizi BB/U, Status gizi TB/U, Status gizi BB/TB dan Status gizi LK/U (n= 91) .....	46
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita Sesuai Usia menggunakan KPSP (n= 91) .....	47
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Sanitasi Dasar di Lingkungan Sekitar Responden (n= 91).....	48
Tabel 5. 6 Tabulasi silang antara Karakteristik Responden dengan Pertumbuhan Balita (n= 91) .....	49
Tabel 5. 7 Tabulasi silang antara Karakteristik Responden dengan Perkembangan Balita Sesuai Usia Menggunakan KPSP (n= 91).....	50
Tabel 5. 8 Tabulasi Silang antara Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP di Wilayah TPA (n= 91).....	51
Tabel 5. 9 Tabulasi silang antara Pertumbuhan Balita dengan Sanitasi Dasar Lingkungan .....	52
Tabel 5.9. 1 Tabulasi Silang antara Pertumbuhan Balita dengan Sumber Air Minum (n= 91) .....	52

Tabel 5.9. 2 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Sampah dengan Pertumbuhan Balita (n= 91) .....	53
Tabel 5.9. 3 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Kotoran Manusia dengan Pertumbuhan Balita (n= 91).....	54
Tabel 5.9. 4 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Limbah dengan Pertumbuhan Balita (n= 91).....	55
Tabel 5. 9. 5 Tabulasi silang antara Sanitasi Dasar Lingkungan Sekitar dengan Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP (n= 91) .....	56

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	32
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	100
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	102
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	103
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	85
Lampiran 5 Master Tabel .....	89
Lampiran 6 Daftar Coding .....	92
Lampiran 7 Hasil Uji Penelitian dengan SPSS .....	94
Lampiran 8 Persuratan .....	145

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Jumlah balita di Indonesia mencapai sekitar 31.8 juta jiwa pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023) hal ini menjadikan tumbuh kembang balita sangat penting untuk diperhatikan karena menyangkut kualitas estafet generasi penerus bangsa. Seorang anak dikatakan tumbuh kembang optimal bila pertumbuhan fisik (berat badan dan tinggi badan) meningkat sama dengan kemampuan berpikir dan kreativitas yang baik (Diyah, 2020). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 tahun 2014, anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dalam (Price, 2014) balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun) atau usia 12–59 bulan (Kemenkes RI, 2021). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena akan berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang disebut juga masa keemasan (*golden age*) (Diyah, 2020). Oleh karena itu, pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognitif, sosial dan perilaku emosi yang optimal (Harahap, 2019).

Berdasarkan (World Health Organization, 2018) Indonesia termasuk negara ketiga terbesar dengan prevalensi tertinggi di South-East Asia Regional (SEAR) balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan 28.7%. Berdasarkan (Riset Kesehatan Dasar, 2018) terdapat 19.6% (82.661)

balita mengalami masalah gizi yang terdiri dari gizi buruk (5.7%) dan gizi kurang (13.9%). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (Survei Status Gizi Indonesia, 2022) menunjukkan balita yang mengalami gizi buruk dan kurang (7.7%). Pada aspek perkembangan, hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) (2017) menunjukkan bahwa balita yang mengalami keterlambatan perkembangan sebanyak 4,81% (485.211) dan hal ini mengalami peningkatan dari Susenas (2022) sebanyak 13.5% (Badan Pusat Statistik, 2023). Jumlah penduduk Sulawesi Selatan tahun 2023 pada usia 0–4 tahun mengalami peningkatan sebesar 8.417 orang dan usia 5–9 tahun sebanyak 11.206 orang (BPS Sulawesi Selatan, 2022). Menurut data (DKB Kementerian Dalam Negeri Semester II , 2018), jumlah penduduk Sulsel yaitu anak umur 0–9 tahun terus mengalami peningkatan. Keadaan peningkatan penduduk dari tahun sebelumnya menunjukkan keterlambatan perkembangan anak juga akan meningkat (BPS Sulawesi Selatan, 2022).

Sejalan dengan hal tersebut, adapun hasil dari penelitian terkait yang dilakukan oleh (Potto, 2020) menunjukkan bahwa pada status pertumbuhan anak usia 3–5 tahun berdasarkan IMT/U didapatkan 65 anak dengan status gizi normal dan perkembangan yang sesuai sebanyak 68 anak. Penelitian terkait perkembangan balita usia 48–60 bulan di Posyandu Lestari 2 Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo sudah sesuai dengan tahapan perkembangan (Kartikasari, 2023). Dalam data (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022) menunjukkan bahwa 350 jumlah keseluruhan anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa, dari data tersebut diperoleh



balita mengalami gizi kurang (7.5%), balita pendek (91.8%), balita kurus (2.2%) dan yang mengalami gangguan perkembangan (0.38%). Berdasarkan data Puskesmas Tamangapa pada September 2023, total balita yang tinggal di sekitar TPA sebanyak 119 balita. TPA sampah Antang merupakan satu-satunya TPA yang ada di Kota Makassar dan masuk pada wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

Keterlambatan perkembangan pada anak usia 0.5–5.9 tahun berdasarkan studi The South East Asian Nutrition Surveys (SEANUTS) adalah 21.6% terdiri dari perkembangan motorik kasar (11.5%), motorik halus (11.8%), perkembangan bahasa (15.8%) dan sosial personal (14.5%) (Nurturing Care for Early Childhood Development, 2019). Data Kemenkes RI (2020) menunjukkan sebanyak 56.4% anak yang berusia di bawah lima tahun menderita gangguan tumbuh kembang (Biomedika, 2020). Di Sulawesi Selatan gangguan tumbuh kembang balita termasuk dalam kategori serius >40% (Kemenkes RI, 2018). Pada umumnya gangguan yang sering ditemukan meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku. Pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, termasuk balita (usia 12–59 bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimum dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan yang kaya gizi, pemberian makanan secara rutin, kurangnya penyakit infeksi dan stimulasi mental antara lain pola asuh makan yang baik (Black, 2018) sedangkan dalam (Kemenkes RI,

2022) dipengaruhi oleh faktor internal meliputi ras/etnik, keluarga, umur, jenis kelamin dan genetik. Faktor eksternal meliputi fase prenatal, persalinan dan pasca salin (lingkungan fisik dan kimia serta lingkungan pengasuhan). Gangguan pada salah satu faktor dapat memengaruhi kognisi, perilaku dan produktivitas pada anak (Harahap, 2019); (Jeong, 2019). Dalam (Larson, 2017) mengemukakan dampak yang dapat ditimbulkan meliputi keterlambatan bicara, gangguan tidur, kurang gizi, kerusakan pada susunan saraf yang menyebabkan retardasi mental, kesulitan belajar, buta dan tuli pada anak.

Salah satu aspek yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah lingkungan. Idealnya suatu keluarga tinggal dengan akses sanitasi, rumah, air bersih dengan jarak dari tempat pembuangan sampah lebih dari 100 meter, berada di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak tergenang, serta dekat dengan sarana pembersihan (McGovern, 2017); (Ningrum, 2018). Namun, masih terdapat keluarga yang tinggal di lingkungan yang kurang layak salah satunya Tempat Pembuangan Akhir (TPA). TPA sampah menghasilkan gas yang membahayakan bagi penduduk di sekitarnya. Kondisi sanitasi yang buruk dan pengelolaan sampah yang tidak adekuat menjadi media penyebar penyakit infeksi seperti tuberkulosis, pneumonia, dan diare (Rahmailina, 2018). Mayoritas pekerjaan adalah pemulung baik ibu-ibu maupun anak-anak. Hal ini tentu saja meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak (Manurung, 2020). Hasil wawancara kepada 10 orang ibu di TPA Antang pada 7 Oktober 2023 bahwa 4 ibu dengan usia anak 18 bulan mengatakan anaknya belum

mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan tangannya, 2 ibu dengan usia balita 24 bulan mengatakan anaknya belum bisa berjalan dan 4 ibu dengan usia balita 10 bulan mengatakan anaknya belum bisa duduk dengan sendirinya dan juga belum bisa merangkak. Para ibu mengatakan bahwa perkembangan anak berkembang seiring dengan waktu.

## **B. Signifikansi Masalah**

Pertumbuhan dan perkembangan anak sejak janin hingga usia 6 tahun merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup, lingkungan fisik, kimia dan pengasuhan yang benar serta stimulasi yang tepat akan membantu anak untuk tumbuh sehat untuk mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Berdasarkan penelitian longitudinal mengenai perkembangan kecerdasan menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak terjadi perkembangan kognitif mencapai sekitar 50%, dan mencapai 100% setelah berusia 18 tahun (Kemenkes RI, 2022). Salah satu faktor yang berpengaruh adalah lingkungan termasuk akses sanitasi, rumah, jarak air bersih ke tempat pembuangan sampah lebih dari 100 meter, berada di tempat dimana air hujan dan air kotor tidak tergenang serta dekat dengan sarana pembersihan (McGovern, 2017); (Ningrum, 2018). Walaupun demikian, masih terdapat keluarga yang tinggal di lingkungan yang kurang layak salah satunya TPA.

TPA sampah menghasilkan gas yang membahayakan bagi penduduk di sekitarnya. Kondisi sanitasi yang buruk dan pengelolaan sampah yang tidak

adekuat menjadi media penyebar penyakit infeksi seperti tuberkulosis, pneumonia dan diare (Rahmailina, 2018). Mayoritas pekerjaan adalah pemulung baik ibu-ibu maupun anak-anak. Hal ini tentu saja meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak (Manurung, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syahda, 2020) pada balita di TPA Tambusai menunjukkan 12 balita dengan 2 balita mengalami keterlambatan perkembangan dan 10 dalam kategori normal dan penelitian (Widaningsih & Putri, 2020) terhadap 35 anak usia 4–24 bulan yang memiliki risiko gangguan tumbuh kembang menunjukkan ada pengaruh deteksi dini tumbuh kembang terhadap penurunan risiko gangguan tumbuh kembang sebanyak 23 anak (65.7%) dan tetap sebanyak 12 anak (34.3%).

### **C. Rumusan Masalah**

Indonesia masuk ketiga besar Negara prevalensi tertinggi dengan 28.7% balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (WHO, 2020). Di Sulawesi Selatan peningkatan penduduk dari tahun sebelumnya menunjukkan keterlambatan perkembangan anak juga akan meningkat (BPS Sulawesi Selatan, 2021). Hasil wawancara kepada 10 orang ibu di TPA Antang bahwa 4 ibu dengan usia anak 18 bulan mengatakan anaknya belum mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan tangannya, 2 ibu dengan usia balita 24 bulan mengatakan anaknya belum bisa berjalan dan 4 ibu dengan usia balita 10 bulan mengatakan anaknya belum bisa duduk dengan sendirinya dan juga belum bisa merangkak. Berdasarkan dari uraian tersebut terjadinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan memiliki dampak seperti keterlambatan

bicara, gangguan tidur, kurang gizi, kerusakan pada susunan saraf yang menyebabkan retardasi mental, kesulitan belajar, buta dan tuli pada anak. Pada permasalahan terkait tumbuh kembang anak, perawat dapat berkontribusi untuk mengatasi permasalahan ini, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “bagaimana gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar?”

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi pertumbuhan (Berat badan/usia, tinggi badan/usia, berat badan/tinggi badan, lingkar kepala) berdasarkan karakteristik balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- b. Diidentifikasi perkembangan berdasarkan karakteristik balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- c. Diidentifikasi pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- d. Diidentifikasi pertumbuhan (Berat badan/usia, tinggi badan/usia, berat badan/tinggi badan, lingkar kepala) berdasarkan sanitasi dasar lingkungan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.
- e. Diidentifikasi perkembangan berdasarkan sanitasi dasar lingkungan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.

## **E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap***

Penelitian yang akan dilakukan peneliti sesuai dengan *roadmap* Program Studi Ilmu Keperawatan domain 1 yaitu peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Melalui penelitian ini, telah diidentifikasi dan diobservasi pertumbuhan dan perkembangan balita dan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat khususnya balita dan orang tua dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang pada anak.

## **F. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan khususnya di bidang keperawatan anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran mengenai gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita.

#### b. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait pertumbuhan dan perkembangan balita

yang tinggal di TPA, dapat mendukung tugas puskesmas sebagai salah satu instansi dalam pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan dapat mendorong pihak pelayanan kesehatan lain juga untuk melakukan edukasi serta pemantauan yang berkala mengenai tumbuh kembang balita sehingga dapat menciptakan generasi yang berkualitas.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah dan mengembangkan pengetahuan kajian ilmiah serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

##### **1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2022). Pertumbuhan merupakan proses peningkatan volume yang bersifat *irreversible* (tidak dapat balik) serta terjadi karena adanya penambahan jumlah sel dan pembesaran sel. Pada proses pertumbuhan biasanya disertai dengan perubahan bentuk atau suatu proses bertambahnya ukuran atau volume tubuh akibat bertambahnya ukuran, proses ini tidak dapat dibalik atau dikembalikan serta dapat diukur dengan satuan pengukuran tertentu dan bersifat kuantitatif (Prahastiwi, 2021).

Perkembangan adalah suatu proses peningkatan secara total struktur dan fungsi tubuh yang meliputi empat aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Permenkes RI, 2014). Pola pertumbuhan dan perkembangan anak adalah sama pada semua anak, akan tetapi terdapat perbedaan kecepatan pada anak satu dengan anak yang lainnya (Rockers et al., 2018). Jadi pertumbuhan dan perkembangan merupakan berbagai proses yang akan berlangsung seiring dengan bertambahnya usia anak. Meskipun kedua peristiwa ini sifatnya berbeda akan tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, sebab perubahan



yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang kelihatan seperti perubahan fisik dengan adanya penambahan berat dan tinggi badan melainkan juga perkembangan dalam aspek seperti cara berpikir, emosi dan bertingkah laku yang dapat diidentifikasi (Dewi et al., 2023).

## **2. Ciri-Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Menurut Kemenkes RI (2023), proses pertumbuhan dan perkembangan anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan sebagai berikut:

### **a. Perkembangan menimbulkan perubahan**

Perkembangan terjadi beriringan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya (Clark et al., 2016).

### **b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya**

Setiap anak tidak bisa melewati satu tahap tanpa melalui tahapan sebelumnya. Anak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak berdiri tidak terhambat, karena perkembangan awal ini merupakan masa kritis untuk perkembangan selanjutnya (Ayumita, 2022).

### **c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda**

Masing-masing anak memiliki kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda baik dari pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organnya (Fikawati et al., 2020).

### **d. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan**

Saat pertumbuhan mengalami percepatan, perkembangan dari aspek memori, daya analar, peningkatan mental, asosiasi dan lain-lain juga akan mengalami percepatan (Listihana, 2019).

e. Perkembangan mempunyai pola tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi berdasarkan dua hukum yang tetap, yaitu:

1. Perkembangan di daerah kepala terjadi lebih dahulu lalu menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*)
2. Perkembangan di daerah proksimal (gerak kasar) terjadi lebih dahulu lalu ke bagian distal (jari-jari) yang mempunyai kemampuan gerak halus (Kemenkes RI, 2022).

f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan anak mengikuti pola yang sistematis (Triana et al., 2020).

### 3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Proses pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut Kemenkes RI, (2023):

a. Faktor Internal

1. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Indonesia, tidak akan memiliki faktor herediter ras/bangsa Eropa atau sebaliknya (Yulizawati dan Rahmayani, 2022).

2. Keluarga

Ukuran fisik dalam suatu keluarga yaitu orang tua akan memengaruhi postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus pada anaknya (Fathia et al., 2019).

### 3. Umur

Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat adalah pada masa usia 0-6 tahun dan masa remaja (Direktorat Guru dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Anak Usia Dini, 2020).

### 4. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Akan tetapi, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat setelah melewati fase pubertas (Azzahroh, 2021).

### 5. Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Adanya instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang dibuahi dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Zhang et al., 2018).

## b. Faktor Eksternal

Berikut faktor yang memengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor prenatal, persalinan dan pasca salin Kemenkes RI, (2023):

### 1. Prenatal

Beberapa faktor prenatal yang perlu diperhatikan yaitu:

#### a. Gizi

Nutrisi pada ibu hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin terutama dalam tiga bulan akhir kehamilan (Sanin et al., 2018).

b. Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti *palatoskisis* (Rivanica, 2019).

c. Endokrin

Kencing manis dapat menyebabkan *makrosomia*, pembesaran jantung, *hyperplasia adrenal* (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

d. Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *mikrosefali*, retardasi mental, deformitas anggota gerak dan kelainan jantung (Rockers et al., 2018).

e. Infeksi

Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung bawaan (Roykhana et al., 2018).

f. Kelainan imunologi

*Erioblastosis fetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah

antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan *hemolisis*, mengakibatkan *hiperbilirubinemia*, *kern ikterus* akan menyebabkan kerusakan jaringan otak (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

g. Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain (WHO, 2020).

2. Persalinan

Proses persalinan normal merupakan proses lahirnya bayi dengan serangkaian kejadian yang dipersepsikan menakutkan sebab dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri yang luar biasa. Nyeri sebagai perasaan tertekan, menderita atau kesakitan yang disebabkan stimulasi ujung-ujung saraf tertentu, akan tetapi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (Tanjung dan Nani, 2022).

3. Pasca salin

Dalam Kemenkes RI, (2022) beberapa faktor pasca salin yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Gizi

Zat makanan/nutrisi yang adekuat perlu diberikan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak

(Chamidah, 2016).

b. Penyakit kronis/kelainan bawaan

Adanya kelainan jantung bawaan, anemia dan penyakit bawaan lainnya dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani pada anak (United Nation Children's Fund, 2019).

c. Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan (*milieu*) adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, sering terpapar sinar radioaktif/zat kimia tertentu mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak (Torless et al., 2016).

d. Psikologis

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya dapat mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Kang et al., 2018).

e. Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan dapat menghambat pertumbuhan anak (World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group, 2018).

f. Lingkungan pengasuhan

Interaksi yang terjalin antara ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Tran et al., 2016).

g. Stimulasi

Penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dan keterlibatan ibu/anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak dapat memberikan stimulasi untuk perkembangan anak (Theasianparent.com, 2020).

#### h. Obat-obatan

Pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf dapat menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan dalam tubuh anak (World Bank, 2017).

### 4. Aspek-Aspek Pertumbuhan

Pemantauan pada beberapa aspek pertumbuhan dilakukan menggunakan penilaian tren pertumbuhan dengan cara sebagai berikut Kemenkes RI (2023):

#### a. Penilaian tren pertumbuhan

1. Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*).
2. Membandingkan pertambahan panjang/tinggi badan dengan standar pertambahan panjang/tinggi badan dengan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang atau tinggi badan (*height atau length increment*).
3. Lingkar kepala

Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak

yang menampilkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkaran kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada.

- b. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan untuk menilai angka dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.
- c. Indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*) atau tinggi.
- d. Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) digunakan untuk menentukan status gizi pada umur 0 sampai dengan 59 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas.
- e. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) penilaian yang lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1$  SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

**Tabel 2. 1 Penilaian Pertumbuhan**

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Perubahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkaran kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0



Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Perubahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingk kepala (cm/bulan)
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Sumber: (Nelson, 2017)

## 5. Aspek-Aspek Perkembangan

Aspek yang memegang peranan penting dalam proses perkembangan anak (Kemenkes RI, 2023):

### a. Motorik kasar (*gross motor*)

Merupakan keterampilan yang melibatkan aktivitas otot yang besar pada tubuh seperti gerakan lengan dan berjalan (Beni, 2022).

### b. Motorik halus (*fine motor Skills*)

Merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat (Trimawati dan Saparwati, 2020).

### c. Bahasa (*language*)

Merupakan kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara, mulai dapat berbicara dengan spontan dan mengikuti perintah. Dengan bahasa yang digunakan anak dapat berkomunikasi dengan seseorang di sekitarnya (Khoiriah et al., 2019).

### d. Sosialisasi dan Kemandirian

Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan mandiri dan aktivitas sosial. Pada tahap usia ini, anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, perasaan yang bangga ketika mampu mencapai aktivitas

yang dicapai dan merasa bersalah jika tidak mencapai hal yang diinginkan (Meilani & Zulaikha, 2019).

## **B. Tinjauan Terkait Balita**

### **1. Pengertian Balita**

Balita adalah anak usia 12-59 bulan (Permenkes RI, 2014). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (*batita*) dan anak pra sekolah pada usia 3-5 tahun (Rockers et al., 2018). Pada tahap ini anak memiliki perkembangan keterampilan motorik, kognitif, moral dan spiritual, sensori, bahasa, emosional serta sosial (Wang et al., 2020). Saat usia *batita*, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, akan tetapi kemampuan lain masih terbatas. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya (Dwiwardani, 2019).

### **2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita**

Tahapan pada usia 0-6 tahun terdiri atas, masa prenatal mulai masa *embrio* (mulai konsepsi sampai 8 minggu), masa *fetus* (9 minggu sampai lahir), masa pascanatal mulai dari masa *neonatus* (0-28 hari), masa bayi (29 hari-1 tahun), masa anak (1-2 tahun), dan masa prasekolah (3-6 tahun). Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*Cephalocaudal*) kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dulu, kemudian berangsur-angsur

diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pada masa *fetus*, pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, yaitu merupakan 50% dari total badan (Ayumita, 2022).

Pada balita, pertumbuhan fisik anak relatif lambat dibandingkan dengan masa bayi, akan tetapi perkembangan motoriknya relatif cepat (Yulizawati & Rahmayani, 2022). Pada masa ini juga anak bersifat egosentris, yaitu mempunyai sifat kekakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap sebagai miliknya. Apabila anak menginginkan mainan kepunyaan temannya anak sering merebutnya karena dianggap miliknya (Ambarawati & Nasution, 2020). Perkembangan merupakan tahap yang lebih menunjukkan kematangan dari fungsi alat-alat tubuh. Pada usia enam tahun pertama sangatlah penting dan merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat bagi seorang anak (Kusumaningrum et al., 2021). Anak usia dini adalah individu yang unik dimana anak telah memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai aspek.

Pertumbuhan dan perkembangan anak saling terikat dan berpengaruh satu sama lain. Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Deki, 2019). Pada tahap ini juga terjadinya proses pematangan organ, terutama sistem saraf pada anak, seperti kaki untuk berlari (gerakan kasar),

tangan untuk jabat tangan, mengancing pakaian (gerakan halus), memahami sesuatu (dengan melihat bagaimana anak belajar dari lingkungan mereka untuk memahami anggota tubuh), berbicara (anak dapat mengekspresikan sesuatu yang mereka inginkan) dan sosialisasi (Tofail at al., 2018).

### **C. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui adanya penyimpangan pada anak sejak dini sehingga tenaga kesehatan dapat dengan cepat melakukan penanganan dan memikirkan solusi terutama hal-hal yang melibatkan orang tua atau orang terdekat pada anak (Kemenkes RI, 2022).

Dalam deteksi dini dilakukan penilaian sesuai dengan umur anak, yang meliputi dua aspek penting yaitu menilai pertumbuhan fisik dan perkembangan. Setiap penilaian tersebut terdapat alat ukur dan parameternya masing-masing.

#### **a. Deteksi Dini Pertumbuhan**

Parameter ukuran antropometri yang digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik yaitu berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala, lingkar lengan atas, lipatan kulit, panjang lengan, proporsi kulit, dan panjang tungkai kaki. Berikut berbagai penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan (Kemenkes RI, 2023):

##### **1. Pengukuran Berat Badan (BB)**

Pengukuran berat badan dilakukan untuk mempermudah pemantauan

status gizi dan pertumbuhan. Balita yang akan diukur berat badannya akan ditimbang setiap bulan dan dicatat pada buku KIA. Penimbangan dapat menggunakan timbangan bayi, timbangan dacin, dan timbangan injak (timbangan digital).

2. Pengukuran Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB)

Pengukuran untuk anak 0-24 bulan dilakukan dengan posisi berbaring sedangkan anak 24-72 bulan dilakukan pengukuran dengan berdiri, lalu hasilnya akan dicatat pada buku KIA/Lembar Observasi Pengukuran.

3. Pengukuran Lingkar Kepala (LK)

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Alat pengukur di lingkaran pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, kemudian ditarik agak kencang, dan dilakukan penginterpretasian dengan “jalur hijau” sebagai tolak ukur.

4. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pengukuran IMT merupakan pengukuran sederhana untuk menilai status gizi pada anak. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak berlebih dapat meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif.

Berikut rumus cara pengukuran IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}}$$

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII untuk anak usia 3-5 tahun yang digunakan adalah Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Setelah melakukan pengukuran, kemudian kita mengkonversi ke dalam grafik pertumbuhan WHO-NHCS dan menentukan Z-Score atau nilai Standar Deviasi Unit (SD) dengan rumus untuk IMT/U :

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Tinggi Badan Subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

**Tabel 2. 2 Interpretasi IMT/U menurut WHO 2007**

Nilai Z-Score	Kategori
<-3 SD	Sangat Kurus
<-2SD s.d -3SD	Kurus
-2SD s.d +3SD	Normal
>+ SD	Gemuk

Sumber: Kemenkes RI, 2010

## 2. Deteksi Perkembangan

Proses perkembangan pada anak dapat dideteksi menggunakan beberapa cara:

### a. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

KPSP merupakan salah satu upaya deteksi dini perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan yang telah dimodifikasi oleh Depkes RI tahun 1996 dan telah direkomendasikan untuk digunakan pada tingkat pelayanan kesehatan primer. Pemeriksaan ini menilai perkembangan anak dalam 4 sektor yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi (Kemenkes RI, 2022). Pemeriksaan ini dilakukan setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 24-72 bulan (Kemenkes

RI, 2023).

**Tabel 2. 3 Algoritma Pemeriksaan Perkembangan KPSP**

	<b>Hasil pemeriksaan</b>	<b>Interpretasi</b>	<b>Intervensi</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hitung umur anak sesuai ketentuan.</li> <li>2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan</li> <li>3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda</li> <li>4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP.</li> <li>5. Hitung jawaban 'Ya'.</li> </ol>	Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak</li> <li>2. Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur</li> <li>3. Jadwalkan kunjungan berikutnya.</li> </ol>
	Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang</li> <li>2. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal</li> <li>3. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1.</li> </ol>
	Jawaban 'Ya' 6 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1</li> </ol>

Sumber : Kemenkes RI, 2022

### **b. DDST II (*Denver Developmental Screening Test II*)**

DDST/Denver II adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak dan bukan termasuk tes kecerdasan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memperkuat adanya kecurigaan pada anak yang mempunyai masalah-masalah khusus, memonitor anak yang berisiko mempunyai masalah perkembangan, mengkaji tingkah laku anak apakah sesuai dengan tumbuh kembangnya, serta membandingkan tingkah laku anak yang satu dengan yang lain yang sama umurnya. Terbagi ke dalam empat sektor yaitu: motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial. Setiap tugas perkembangan digambarkan dalam

bentuk kotak persegi panjang yang berurutan menurut umur dalam format DDST (Kemenkes RI, 2016).

1. Kesimpulan

a. Abnormal

- Jika didapatkan 2 (dua) atau lebih *delayed* (keterlambatan) pada 2 sektor atau lebih atau
- Jika dalam 1 (satu) sektor didapatkan 2 atau lebih *delayed* (keterlambatan) ditambah 1 (satu) atau lebih sektor dengan satu keterlambatan dan di dalam sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis usia.

b. *Suspect*

- Jika didapatkan 1 (satu) atau lebih *delayed* (keterlambatan), pada 1 sektor dan atau
- Jika didapatkan 2 (dua) atau lebih *caution* (peringatan), pada 1 sektor atau lebih.

c. *Untestable*

- Jika terjadi *refusal* (penolakan) pada 1 (satu) atau lebih item perkembangan di sebelah kiri garis usia atau didapatkan 1 (satu) atau lebih penolakan pada titik potong garis usia pada area 75% sampai 90%.

d. Normal

- Jika tidak ada *delayed* (keterlambatan) dan paling banyak 1



*caution* (peringatan).

**b. Tes Daya Dengar (TDD)**

Tujuan adalah menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak. Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya (Kemenkes RI, 2022).

1. Interpretasi:

- Bila ada satu atau lebih jawaban TIDAK, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.
- Catat dalam Buku KIA atau register SDIDTK, atau status/catatan medik anak.

**c. Tes Daya Lihat (TDL)**

Tujuan adalah mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar (Kemenkes RI, 2022).

1. Interpretasi:

- Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E".

- Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

#### **D. Tinjauan Lingkungan Terhadap Tumbuh Kembang**

Masalah lingkungan terhadap kesehatan merupakan salah satu determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih, cuaca/keadaan geografis, keadaan rumah dan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya, lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi (Jeong, 2019). Salah satu tempat yang perlu mendapat perhatian adalah TPA sampah.

TPA sampah yang menggunakan sistem *landfill* akan menghasilkan bau busuk yang berasal dari tumpukan sampah yang mengalami proses dekomposisi secara alami sehingga dapat mengganggu kesehatan lingkungan dan masyarakat disekitar seperti diare, batuk, sesak napas, gangguan kreativitas dan memori (Kang, 2018). Aktivitas pengelolaan sampah di TPA memiliki potensi risiko kesehatan yang tinggi kepada pemulung ataupun masyarakat yang tinggal disekitarnya. Salah satu potensi risiko kesehatan yang dapat

terjadi yaitu balita yang mengalami berat lahir rendah tidak memiliki protein dan nutrisi yang cukup dalam pembentukan sistem imun, sehingga apabila balita menghirup udara kotor dan terkontaminasi akan lebih mudah terkena penyakit (Rockers et al., 2019).

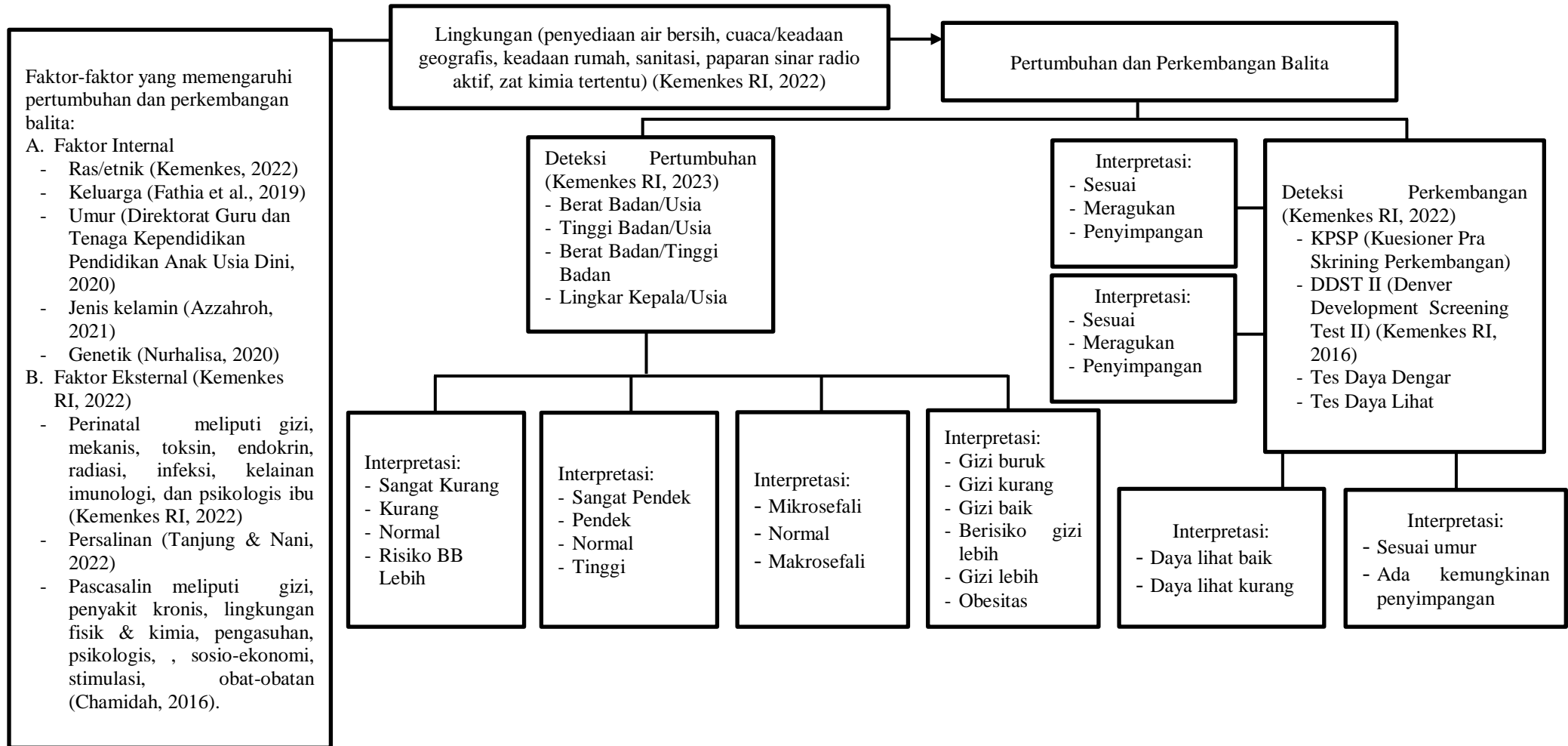
## E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

**Tabel 2. 4 Orisinalitas Penelitian**

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	Nama penulis: Andi Usmussaadah Potto Tahun terbit: 2020 Judul: Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020 Negara: Indonesia	Untuk memperoleh gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan deskriptif</li> <li>• Alat pengumpulan data menggunakan pengukuran antropometri dan kuesioner KPSP sesuai usia anak.</li> </ul>	Sampel dalam penelitian ini yaitu semua anak prasekolah dengan usia 3-5 tahun pada wilayah kerja Puskesmas Batua yang berjumlah 88 anak.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 berdasarkan IMT/U didapatkan 65 anak (73,86%) dengan status gizi normal dan perkembangan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 memiliki perkembangan yang sesuai, yaitu sebanyak 68 anak (77,27%).
2.	Nama penulis: 1. Kusumaningrum PR 2. Fitriani Noor Khayati 3. Andria Ragil Wicaksana Tahun terbit: 2021 Judul: Gambaran Perkembangan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK RA Hidayatul Qur'an. Negara: Indonesia	Untuk mengetahui gambaran dari perkembangan pada anak pra sekolah di TK RA Hidayatul Qur'an.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan desain penelitian deskriptif dengan teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>.</li> </ul>	Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah anak prasekolah Di TK RA Hidayatul Qur'an sebanyak 65 anak.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 65 responden mengalami perkembangan sesuai, sebanyak 56 (86,2%) responden dan mengalami perkembangan meragukan sebanyak 9 (13,8%).
3.	Nama Penulis: 1. Tri Puspa Kusumaningsih 2. Siti Magfiroh Tahun terbit: 2020 Judul: Gambaran Tumbuh Kembang Pada Anak Balita Usia 36-60	Untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang pada anak balita usia 36-60 Bulan di PAUD Pelita Harapan Dusun Tubansari Desa Margoyoso Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> <li>• Alat</li> </ul>	Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 32 balita.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pertumbuhan balita untuk kategori meningkat sebanyak 22 (69%) dan untuk perkembangan sesuai sebanyak 22 (63%).

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
	bulan Di Paud Pelita Harapan Dusun Tubansari Desa Margoyoso Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang Negara: Indonesia	Salaman Kabupaten Magelang.	pengumpulan data menggunakan kuesioner KPSP sesuai usia anak.		

## F. Kerangka Teori



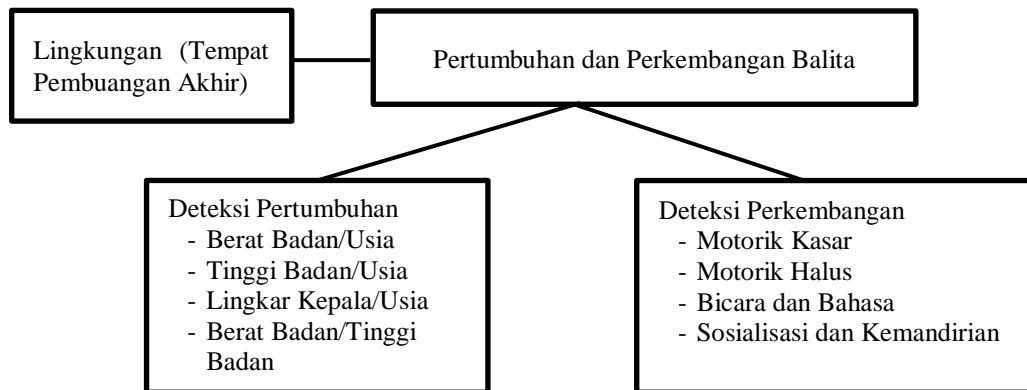
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP


##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian dan visualisasi kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya atau variabel satu dengan variabel yang lain dari topik masalah yang ingin diteliti. Berikut kerangka konsep dari penelitian ini:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang berlaku dalam populasi tertentu dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran mengenai masalah-masalah yang terjadi (Syapitri et al., 2021).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah TPA Tamangapa Antang, Makassar.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 31 Januari–6 Februari 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan daerah/wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipahami dan ditarik kesimpulannya. Dalam hal ini, populasi merupakan seluruh karakteristik yang hendak diteliti dan memiliki unit analisis berupa suatu objek (Iskandar, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang bertempat tinggal di wilayah TPA Antang Kota Makassar sebanyak 119 responden.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Syapitri et al., 2021). Sampel pada penelitian ini berjumlah 91 responden.

## 3. Teknik Sampling

Adapun teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti mengambil data awal (119 responden) di Puskesmas Tamangapa lalu memberikan nomor urut yang tertera di daftar balita selanjutnya dilakukan metode sampel yaitu *simple random* (diacak) dengan memasukkan nomor ke dalam *website randomizer* (<https://www.gigacalculator.com/calculators/random-number-generator.php>) untuk pengambilan sampelnya.

## 4. Rumus dan besar sampel

Dalam menentukan besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Issac dan Michael (Sugiyono, 2017), adapun perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$
$$S = \frac{(3,814)^2 \cdot 119 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (100 - 1) + (3,841)^2 \cdot 100 \cdot 0,5}$$
$$S = 91,03$$
$$S = 91$$

Keterangan:

S = Jumlah sampel

$\lambda^2$  = Chi kuadrat yang nilainya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 5%, nilai



chi kuadrat = 3,841

N = Jumlah populasi

P = Peluang benar (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

d = Besar tingkat kepercayaan yang diinginkan 95% ( $1 - 0,95 = 0,05$ )

Sehingga berdasarkan rumus diatas, diperoleh besar sampel yang dibutuhkan oleh peneliti adalah 91 responden.

#### **D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Orangtua yang bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Bertempat tinggal  $\pm$  500 meter dari Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Tamangapa Antang.

##### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Balita yang memiliki kelainan bawaan (defek tabung saraf, sindrom rubella congenital, talipes equinovarus bawaan, hipotiroid kongenital, cerebral palsy, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, kelainan paru-paru, jantung).

#### **E. Variabel Penelitian**

##### **1. Identifikasi Variabel**

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar.

##### **2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi variabel yang akan diteliti untuk

memudahkan dalam pengumpulan, pengelolaan dan analisa data (Masturoh & Anggita, 2018).

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala ukur
1.	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan.	Kuesioner data demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Rentang hidup responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian.	Kuesioner data demografi	Usia responden dalam tahun	Numerik
3.	Indeks Pertumbuhan Berat Badan/Usia (BB/U)	Ukuran badan dalam sisi berat yang diukur dengan satuan kilogram kemudian disesuaikan dengan grafik berat badan.	Timbangan berat badan dalam (kg)	1. Berat badan sangat kurang 2. Berat badan kurang 3. Berat badan normal 4. Risiko berat badan lebih	Numerik
4.	Indeks Tinggi Badan /Usia (TB/U)	Ukuran tinggi tubuh yang diukur dari puncak kepala ke titik terendah dari tulang kalkaneus, kemudian disesuaikan dengan grafik panjang badan.	<i>Infantometer/length board/microtoise</i>	1. Sangat Pendek 2. Pendek 3. Normal 4. Tinggi	Numerik
5.	Indeks Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB)	Penilaian status gizi yang diukur berdasarkan hitungan BB/TB.	Timbangan berat badan dan <i>Infantometer/lengthboard/microtoise</i> (Hasil ukur)	1. Gizi buruk 2. Gizi kurang 3. Gizi baik 4. Berisiko gizi lebih 5. Gizi lebih 6. Obesitas	Numerik
6.	Indeks Pertumbuhan Lingkar Kepala/Usia (LK/U)	Pertumbuhan yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak/besarnya kepala yang hasilnya akan diplotkan sesuai	Pita pengukur lingkar kepala	1. Mikrosefali 2. Normal 3. Makrocefali	Numerik

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala ukur
		grafik lingkaran kepala WHO 2006.			
7.	Perkembangan	Bertambahnya kemampuan struktur fungsi tubuh menjadi lebih kompleks mulai dari aspek motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian.	KPSP (Kuesioner pra skrining perkembangan)	1. Penyimpangan jika jawaban "Ya" 6 atau kurang 2. Meragukan jika jawaban "Ya" 7 atau 8 3. Sesuai jika jawaban "Ya" 9 atau 10	Nominal
8.	Sumber air minum	Asal atau jenis air yang digunakan untuk minum bagi keperluan hidup sehari-hari	Kuesioner data demografi	1. Lainnya 2. Penampungan Air Hujan (PAH) 3. Mata air terlindung 4. Sumur bor/pompa 5. Sumur terlindung 6. Sungai 7. Air mineral/kemasan 8. PDAM	Nominal
9.	Sarana pembuangan sampah (tempat sampah)	Suatu wadah yang keberadaannya untuk menampung sampah dengan bahan yang tahan air dan tertutup	Kuesioner data demografi	1. Tidak tersedia 2. Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup 3. Tersedia, kedap air dan tidak tertutup 4. Tersedia, kedap air dan tertutup	Ordinal
10.	Sarana pembuangan kotoran manusia	Sarana yang dimiliki dan digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia	Kuesioner data demografi	1. Lainnya 2. Tidak tersedia 3. Jamban Cemplung ( <i>Pit Latrine</i> ) 4. Jamban plengsengan 5. Jamban leher angsa ( <i>Angsatrine</i> )	Ordinal
11.	Sarana saluran pembuangan air limbah	Sarana pengeloaan air limbah berupa saluran atau bentuk lainnya yang dapat digunakan untuk membuang air buangan dari sumbernya	Kuesioner data demografi	1. Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah 2. Tersedia, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air	Ordinal

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala ukur
		sampai ke tempat pengelolaan atau tempat buangan air limbah		< 10 m) 3. Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka 4. Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10m) 5. Tersedia, disalurkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut)	

## F. Instrumen Penelitian dan Media

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang diamati (Sugiyono, 2017). Media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi (cetak, audio visual, serta peralatannya) (National Educational Association, 2016).

### 1. Pertumbuhan

Instrumen penelitian yang digunakan adalah alat ukur pertumbuhan berupa:

#### a. Berat Badan

- 1) Pengukuran berat badan menggunakan alat timbangan berat badan *Sella baby scale* RGZ-20/timbangan injak onemed dengan ketelitian 0,1 kg.
- 2) Usia anak 0-2 tahun, menggunakan alat ukur berat badan bayi (*baby scale*).
- 3) Usia anak 2-5 tahun, menggunakan timbangan injak (timbangan digital).
- 4) Hasilnya akan dicatat pada lembar kuesioner pengukuran

antropometri.

b. Tinggi Badan

- 1) Pengukuran tinggi badan menggunakan alat *Infantometer/ length board/microtoise Onemed* dengan ketelitian 0,1 cm.
- 2) Anak usia 0-24 bulan, mengukur dengan posisi berbaring. Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
- 3) Anak usia 24-72 bulan, mengukur dengan posisi berdiri. Jika anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0.7 cm.
- 4) Penggunaan Tabel BB/TB (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)
- 5) Hasilnya akan dicatat pada lembar kuesioner pengukuran antropometri.

c. Lingkar Kepala

- 1) Pengukuran lingkar kepala menggunakan pita pengukur lingkar kepala *medline* dengan ketelitian 0,1 cm.
- 2) Pada anak umur 0-5 bulan pengukuran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk anak umur 6-23 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan. Pada anak umur 24-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap 6 bulan.
- 3) Hasilnya akan dicatat pada lembar kuesioner pengukuran antropometri.

## 2. Perkembangan

Instrumen penelitian yang digunakan adalah KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) merupakan alat ukur perkembangan anak usia 0-6 tahun yang telah disusun oleh IDAI bersama Departemen Kesehatan. Adanya KPSP membantu aspek motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi serta kemandirian dapat dilakukan penilaian. Sesuai dengan perkembangan balita 12-59 bulan. KPSP yang digunakan adalah pada anak < 24 bulan (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21) dan pada anak usia 24-54 bulan (24, 30, 36, 42, 48, 54).

## G. Manajemen Data

### 1. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas setempat yaitu jumlah balita di wilayah TPA Antang. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran antropometri, kuesioner data demografi dan KPSP sesuai dengan umur. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum dilakukan pengukuran. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, maka peneliti melakukan pengukuran dan pengisian. Selanjutnya, kuesioner dikumpulkan kemudian diolah oleh peneliti untuk mendapatkan hasil penelitian. Pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*.

### 2. Pengelolaan data

#### a. *Editing* (Penyuntingan)

Editing adalah proses pemeriksaan data yang mencakup pengecekan, perbaikan dan memastikan kelengkapan data.

b. *Coding* (Pengodean)

Setelah dilakukan *editing*, kemudian peneliti memberikan kode angka pada masing-masing jawaban untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat *entry* data yang diolah dalam *Microsoft Office Excel*.

c. *Processing/Entering* (Memasukkan data)

Data yang telah diubah dalam bentuk kode kemudian dimasukkan ke dalam bentuk tabel yang dijalankan oleh suatu program pada komputer, dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mengolah data tersebut.

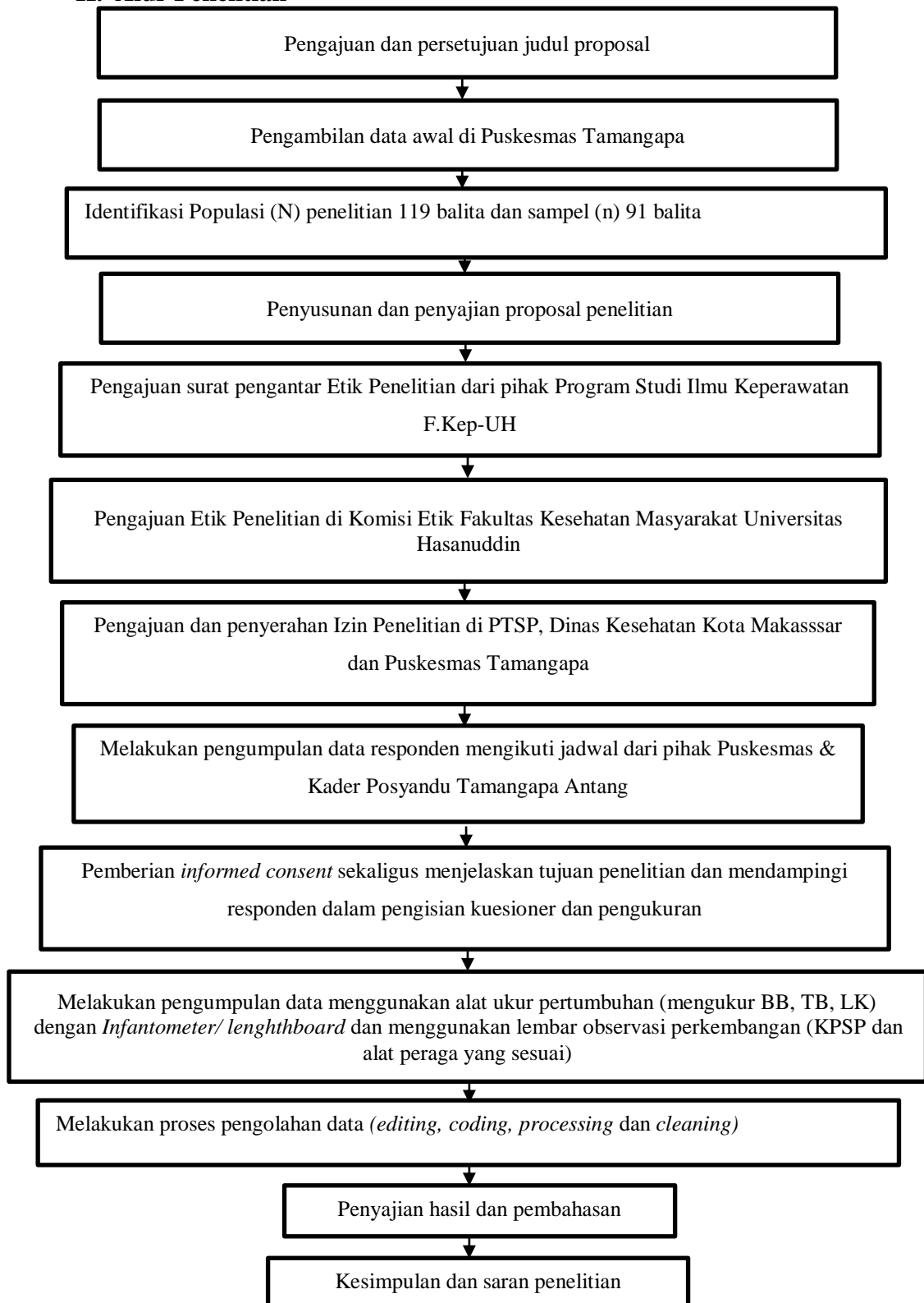
d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Merupakan tindakan pembersihan data yang tidak sesuai dan melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pemberian kode maka dilakukan koreksi untuk mencegah terjadinya bias.

3. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Keseluruhan dari data diolah secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk numerik dan hasilnya akan dilaporkan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase (%) dari tiap variabel sehingga dapat melihat gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita.

## H. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian



## I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti berlandaskan prinsip-prinsip etik keperawatan (Kemenkes RI, 2022):

1. *Respect for persons* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti menghargai hak responden serta memberikan kebebasan responden untuk memberikan informasi atau tidak. Peneliti dalam hal ini memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Hal ini bertujuan untuk menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian serta komponen-komponen yang akan diteliti selama penelitian. Tidak terdapat responden yang menolak untuk mengisi kuesioner dengan berbagai alasan.

2. *Beneficence dan nonmaleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kesejahteraan bagi responden bukan untuk merugikan. Peneliti berkewajiban untuk menghargai responden sebagai sumber informasi, tidak menyulitkan dan membantu selama penelitian. Apabila terjadi ketidaknyamanan dari responden maka pengisian kuesioner dapat dihentikan. Peneliti mampu menjaga kerahasiaan responden seperti hanya menggunakan inisial saat pengisian kuesioner agar tidak merugikan responden.

3. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan responden secara adil serta mempunyai hak yang sama yaitu memberikan penjelasan yang sama kepada semua responden tanpa membeda-bedakan dari segi aspek manapun.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini membahas terkait gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita yang telah dilaksanakan di wilayah TPA Tamangapa Antang, Kota Makassar pada 31 Januari–6 Februari 2024. Pada bab ini dipaparkan hasil gambaran karakteristik orang tua dan balita yaitu jenis kelamin orang tua, umur orang tua, pekerjaan orang tua, jenis kelamin balita, usia, berat kelahiran, riwayat kelahiran, riwayat kelainan bawaan/kongenital, cara persalinan, pendidikan balita saat ini, BB saat ini, PB/TB dan LK.

#### A. Gambaran Karakteristik Orang Tua dan Balita

**Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Orang Tua (n=91)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n(%)</b>	<b>Mean±(SD)</b>	<b>Min-Max</b>
Usia Orang Tua		30.64(6.427)	18-42
Jenis Kelamin Orang Tua			
Laki-Laki	1(1.1)		
Perempuan	90(98.9)		
Pekerjaan			
Ibu Rumah Tangga	34(37.4)		
Pemulung	40(44.0)		
Buruh Harian	17(18.7)		
Pendidikan			
SD	65(71.4)		
SMP	25(26.4)		
Diploma	1(1.1)		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin orang tua responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 90 orang tua (98.9%). Usia orang tua berada pada rata-rata usia 30.64 dengan usia terendah 18 tahun dan usia tertinggi 42 tahun. Pekerjaan orang tua terbanyak adalah pemulung sebanyak 57 (62.6%). Pendidikan orang tua terbanyak adalah SD dengan 65 orang tua (71.4%).

**Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Balita (n=91)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n (%)</b>	<b>Mean±(SD)</b>	<b>Min-Max</b>
Usia Balita (bulan)		28.40 (16.247)	3-58
Infant (0-12 bulan)	21 (23.1)		
Toddler (13-36 bulan)	39 (42.9)		
Pra-sekolah (37-72 bulan)	31 (34.1)		
Berat Kelahiran (kg)		2.94 (0.363)	2-4
Berat Badan Saat Ini (kg)		10.86 (3.272)	3-18
Panjang Badan/Tinggi Badan Balita (cm)		79.56 (15.712)	35-107
Lingkar Kepala (cm)		54.64 (14.688)	35-92
Jenis Kelamin Balita			
Laki-Laki	43 (47.3)		
Perempuan	48 (52.7)		
Riwayat Kelahiran			
Prematur	5 (5.5)		
Cukup Bulan	86 (94.5)		
Riwayat Kelainan Bawaan/Kongenital			
Tidak ada	91(100.0)		
Cara Persalinan			
Sungsang	1(1.1)		
SC	9(9.9)		
Spontan	81(89.0)		
Pendidikan Saat Ini			
Tidak/belum PAUD	91(100.0)		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita terbanyak adalah perempuan sebanyak 48 (52.7%). Usia balita berada pada rata-rata 28.40 bulan. Dengan tingkatan usia kurang dari setengah adalah toddler (13-36 bulan) sebanyak 39 (42.9). Adapun berat kelahiran balita berada pada rata-rata 2.94 kg. Sedangkan rata-rata BB balita saat dilakukan pengukuran adalah 10.86 kg. Rata-rata pertumbuhan PB/TB balita adalah 79.56 cm. Rata-rata pertumbuhan LK adalah 54.64 cm. Adapun balita dengan riwayat kelahiran cukup bulan sebanyak 86(94.5%). Tidak ditemukan balita yang memiliki riwayat kelainan bawaan/kongenital. Cara persalinan balita terbanyak adalah spontan 81(89%) dan tidak/belum ada balita yang menempuh pendidikan anak usia dini.

## **B. Gambaran Pertumbuhan Balita**

**Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Status Gizi BB/U, Status gizi TB/U, Status gizi BB/TB dan Status gizi LK/U (n= 91)**

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah Responden</b>
-----------------	-------------------------

	n	%
<b>Status gizi BB/U</b>		
Sangat kurang (<-3 SD)	9	9.9
Kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	10	11.0
Normal (-2 SD sd +1 SD)	61	67.0
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	11	12.1
<b>Status gizi TB/U</b>		
Sangat pendek (<-3 SD)	38	41.8
Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD	12	13.2
Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)	36	39.6
Tinggi (>+3 SD)	5	5.5
<b>Status gizi BB/TB</b>		
Gizi buruk (<-3 SD)	7	7.7
Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)	5	5.5
Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)	47	51.6
Berisiko gizi lebih (+1 SD sampai dengan +2 SD)	9	9.9
Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)	7	7.7
Obesitas (>+3 SD)	16	17.6
<b>Status gizi LK/U</b>		
Mikrosefali (<-2 SD)	10	11.0
Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)	61	67.0
Makrosefali (>+2 SD)	20	22.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa status gizi dengan indeks pertumbuhan BB/U didapatkan kategori status gizi terbanyak adalah gizi normal yaitu 61(67%). Pada TB/U didapatkan kategori status gizi terbanyak adalah tinggi badan sangat pendek yaitu 38(41.8%). Pada status gizi BB/TB didapatkan kategori gizi baik yaitu 47(51.6%), dan LK/U didapatkan hasil normal menjadi kategori tertinggi saat dilakukan pengukuran sebanyak 61 balita (67.0%).

### C. Gambaran Perkembangan Balita Sesuai Usia Menggunakan KPSP

**Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita Sesuai Usia menggunakan KPSP (n=91)**

Kategori Perkembangan	Usia Balita					
	Infant (0-12 bulan)		Toddler (13-36 bulan)		Pra-sekolah (37-72 bulan)	
	n	%	n	%	n	%
Sesuai	1	4.8	24	61.5	28	90.3
Meragukan	8	38.1	11	28.2	3	9.7
Ada kemungkinan penyimpangan	12	57.1	4	10.3	0	0.0
Total	21	100.0	39	100.0	31	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa perkembangan dengan kategori

sesuai terbanyak pada usia pra-sekolah (37-72 bulan) yaitu sebanyak 28(90.3%). Pada kategori meragukan pada usia toddler (13-26 bulan) sebanyak 11(28.2%). Sementara pada kategori ada kemungkinan penyimpangan terbanyak pada usia infant (0-12 bulan) sebanyak 12 (57.1%) dan tidak ditemukan kemungkinan penyimpangan pada usia pra-sekolah.

#### **D. Gambaran Lingkungan Sekitar Tempat Tinggal Balita**

Tabel 5.5 di bawah menunjukkan sanitasi dasar di lingkungan sekitar tempat tinggal responden, kategori sumber air minum terbanyak berasal dari PDAM sebanyak 50 (54.9%), memiliki sarana pembuangan sampah yang kedap air namun tidak tertutup sebanyak 47(51.6%), jamban leher angsa (Angsatrine) menjadi sarana pembuangan kotoran manusia terbanyak yang digunakan masyarakat setempat sebanyak 91(100%) dan mayoritas rumah masyarakat tidak memiliki sarana saluran pembuangan air limbah sebanyak 45(49.5%).

**Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Sanitasi Dasar di Lingkungan Sekitar Responden (n=91)**

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
Sumber air minum		
Sumur bor/pompa	25	27.5
Sumur terlindung	5	5.5
Air mineral/kemasan	11	12.1
PDAM	50	54.9
Sarana pembuangan sampah (Tempat sampah)		
Tidak tersedia	2	2.2
Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	4	4.4
Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	47	51.6
Tersedia, kedap air dan tertutup	38	41.8
Sarana pembuangan kotoran manusia		
Jamban leher angsa (Angsatrine)	91	100.0
Sarana saluran pembuangan air limbah		
Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	45	49.5
Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka	24	26.4
Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10m)	22	24.2

Sumber: Data Primer, 2024

**E. Tabulasi Antara Karakteristik Responden, Pertumbuhan Balita, Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP dan Sanitasi Dasar Lingkungan Sekitar Balita**

**Tabel 5. 6 Tabulasi silang antara Karakteristik Responden dengan Pertumbuhan Balita (n=91)**

Variabel	Karakteristik Responden								
	Jenis Kelamin		Riwayat kelahiran		Riwayat kelainan bawaan		Cara persalinan		Pendidikan saat ini
	Laki-laki	Perempuan	Prematur	Cukup Bulan	Tidak ada	Sungsang	SC	Spontan	Tidak/ Belum PAUD
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/U									
Berat badan sangat kurang	6 (14.0)	3 (6.3)	0 (0.0)	9 (10.5)	9 (9.9)	0 (0.0)	2 (22.2)	7 (8.6)	9 (9.9)
Berat badan kurang	6 (14.0)	4 (8.3)	1 (20.0)	9 (10.5)	10 (11.0)	0 (0.0)	2 (22.2)	8 (9.9)	10 (11.0)
Berat badan normal	25 (58.1)	36 (75.0)	4 (80.0)	57 (66.3)	61 (67.0)	0 (0.0)	5(55.6)	56 (69.1)	61 (67.0)
Risiko berat badan lebih	6 (14.0)	5 (10.4)	0 (0.0)	11 (12.8)	11 (12.1)	1 (100.0)	0(0.0)	10 (12.3)	11 (12.1)
Pertumbuhan balita berdasarkan TB/U									
Sangat pendek	17 (39.5)	19 (39.6)	5 (100.0)	31 (36.0)	36 (39.6)	0 (0.0)	6 (66.7)	30 (37.0)	36 (39.6)
Pendek	6 (14.0)	6 (12.5)	0 (0.0)	12 (14.0)	12 (13.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (14.8)	12 (13.2)
Normal	18 (41.9)	20 (41.7)	0 (0.0)	38 (44.2)	38 (41.8)	1 (100.0)	3 (33.3)	34 (42.0)	38 (41.8)
Tinggi	2 (4.7)	3 (6.3)	0 (0.0)	5 (5.8)	5 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (6.2)	5 (5.5)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/TB									
Gizi buruk	3 (7.0)	4 (8.3)	0 (0.0)	7 (8.1)	7 (7.7)	0 (0.0)	2 (22.2)	5 (6.2)	7 (7.7)
Gizi kurang	4 (9.3)	1 (2.1)	0 (0.0)	5 (5.8)	5 (5.5)	0 (0.0)	1 (11.1)	4 (4.9)	5 (5.5)
Gizi baik	21 (48.8)	26 (54.29)	2 (40.0)	45 (52.3)	47 (51.6)	0 (0.0)	4 (44.4)	43 (53.1)	47 (51.6)
Berisiko gizi lebih	3 (7.0)	6 (12.5)	0 (0.0)	9 (10.5)	9 (9.9)	0 (0.0)	1 (11.1)	8(9.9)	9 (9.9)
Gizi lebih	2 (4.7)	5 (10.4)	1 (20.0)	6 (7.0)	7 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.6)	7 (7.7)
Obesitas	10 (23.3)	6 (12.5)	2 (40.0)	14 (16.3)	16 (17.6)	1 (100.0)	1 (11.1)	14 (17.3)	16 (17.6)
Pertumbuhan balita berdasarkan LK/U									
Mikrosefali	2 (4.7)	8 (16.7)	0 (0.0)	10 (11.6)	10 (11.0)	0 (0.0)	2 (22.2)	13 (16.0)	10 (11.0)
Normal	31 (72.1)	25 (52.1)	3 (60.0)	56 (65.1)	61 (67.0)	1 (100)	5 (55.6)	50 (62.0)	61 (67.0)
Makrosefali	10 (23.3)	15 (31.3)	2 (40.0)	20 (23.3)	20 (22.0)	0 (0.0)	2 (22.2)	18 (22.0)	20 (22.0)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan hasil pertumbuhan balita terhadap karakteristik responden pada indeks BB/U yaitu normal dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 36 responden (75%). Riwayat kelahiran cukup bulan memiliki BB normal sebanyak 57 (66.3%). Tidak memiliki riwayat kelainan bawaan dengan BB sangat kurang sebanyak 9 (9.9%) dan cara

persalinan spontan dengan BB normal sebanyak 56 (69.1%), serta sebanyak 61 (67.0%) tidak/belum menempuh PAUD kategori normal. Sedangkan berdasarkan indeks TB/U dengan riwayat kelahiran prematur diperoleh kategori sangat pendek 5(100%), tidak memiliki riwayat kelainan bawaan diperoleh kategori sangat pendek 36(39.6%), cara persalinan spontan diperoleh kategori sangat pendek 30 (37.0%) serta sebanyak 5 (5.5%) tidak/belum menempuh PAUD kategori tinggi.

Berdasarkan BB/TB menunjukkan sebanyak 6 (12.5) perempuan dalam kategori obesitas, riwayat kelahiran prematur diperoleh gizi baik 2(40.0%), tidak memiliki riwayat kelainan bawaan diperoleh kategori gizi baik 47(51.6), cara persalinan sungsang diperoleh kategori obesitas 1(100%) serta 47(51.6%) tidak/belum menempuh PAUD kategori gizi baik. Sedangkan berdasarkan LK/U menunjukkan sebanyak 31(72.1) laki-laki dalam kategori normal, riwayat kelahiran cukup bulan termasuk kategori normal sebanyak 56 (65.1%), cara persalinan sungsang termasuk kategori normal 1(100%) serta sebanyak 61(67.0%) tidak/belum menempuh PAUD diperoleh kategori normal.

**Tabel 5. 7 Tabulasi silang antara Karakteristik Responden dengan Perkembangan Balita Sesuai Usia Menggunakan KPSP (n= 91)**

Variabel	Karakteristik Responden								
	Jenis Kelamin		Riwayat kelahiran		Riwayat kelainan bawaan	Cara persalinan			Pendidikan saat ini
	Laki-Laki	Perempuan	Prematur	Cukup Bulan	Tidak ada	Sungsang	SC	Spontan	Tidak/belum PAUD
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Perkembangan balita berdasarkan KPSP									
Sesuai	18 (41.9)	35 (72.9)	3 (60.0)	50 (58.1)	53 (58.2)	1 (100.0)	4 (44.4)	48 (59.3)	53 (58.2)
Meragukan	17 (39.5)	5 (10.4)	1 (20.0)	21 (24.4)	22 (24.4)	0 (0.0)	3 (33.3)	19 (23.5)	22 (24.2)
Ada kemungkinan penyimpangan	8 (18.6)	8 (16.7)	1 (20.0)	15 (17.4)	16 (17.6)	0 (0.0)	2 (22.2)	14 (17.3)	16 (17.6)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan hasil perkembangan balita sesuai umur menggunakan KPSP dalam kategori sesuai dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 35 (72.9%). Berdasarkan riwayat kelahiran dalam kategori sesuai didapatkan cukup bulan sebanyak 50 (58.1%). Berdasarkan riwayat kelainan bawaan dalam kategori sesuai dan tidak memiliki riwayat kelainan bawaan sebanyak 53 (58.2%) dan berdasarkan cara persalinan yang termasuk dalam kategori sesuai dengan cara spontan sebanyak 48 (59.3%), serta berdasarkan pendidikan saat ini sebanyak 53 (58.2%) tidak/belum menempuh PAUD.

Berdasarkan tabel 5.8 di bawah menunjukkan hasil, berdasarkan BB/U normal memiliki kategori perkembangan yang sesuai sebanyak yaitu 42 (79.2%), sedangkan berdasarkan TB/U sangat pendek juga dalam kategori sesuai sebanyak 20 (47.2%), berdasarkan BB/TB dalam kategori gizi baik dengan kategori sesuai sebanyak 28 (52.8%) dan berdasarkan LK/U dalam kategori normal dengan perkembangan sesuai sebanyak 25 (47.2%).

**Tabel 5. 8 Tabulasi Silang antara Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP di Wilayah TPA (n= 91)**

Variabel	Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP		
	Sesuai	Meragukan	Ada kemungkinan penyimpangan
	n (%)	n (%)	n (%)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/U			
Berat badan sangat kurang	2 (18.8)	4 (18.2)	3 (18.6)
Berat badan kurang	6 (11.3)	3 (13.6)	1 (6.3)
Berat badan normal	42 (79.2)	12 (54.5)	7 (43.8)
Risiko berat badan lebih	3 (5.7)	3 (13.6)	5 (31.3)
Pertumbuhan balita berdasarkan TB/U			
Sangat pendek	20 (37.7)	12 (54.5)	4 (25.0)
Pendek	7 (13.2)	2 (9.1)	3 (18.8)
Normal	25 (47.2)	7 (31.8)	6 (37.5)
Tinggi	1 (1.9)	1 (4.5)	3 (18.8)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/TB			
Gizi buruk	3 (5.7)	2 (9.1)	2 (12.5)



Variabel	Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP		
	Sesuai	Meragukan	Ada kemungkinan penyimpangan
	n (%)	n (%)	n (%)
Gizi kurang	4 (7.5)	1 (4.5)	0 (0.0)
Gizi baik	28 (52.8)	9 (40.9)	10 (62.5)
Berisiko gizi lebih	6 (11.3)	2 (9.1)	1 (6.3)
Gizi lebih	5 (9.4)	1 (4.5)	1 (6.3)
Obesitas	7 (13.2)	7 (31.8)	2 (12.5)
Pertumbuhan balita berdasarkan LK/U			
Mikrosefali	7 (13.2)	1 (4.5)	2 (12.5)
Normal	25 (47.2)	14 (63.6)	8 (50.0)
Makrosefali	21 (39.6)	7 (31.8)	6 (37.5)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9. 1 di bawah menunjukkan hasil pertumbuhan balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan LK/U termasuk kategori normal terhadap sumber air minum terbanyak digunakan berasal dari PDAM sebanyak 35 (70%) 27 (54.0%), dan 26 (52.0%), sedangkan berdasarkan indeks BB/TB dalam kategori gizi baik dengan sumber air minum terbanyak digunakan adalah berasal dari PDAM sebanyak 32 (64.0%).

**Tabel 5. 9 Tabulasi silang antara Pertumbuhan Balita dengan Sanitasi Dasar Lingkungan**  
**Tabel 5.9. 1 Tabulasi Silang antara Pertumbuhan Balita dengan Sumber Air Minum (n= 91)**

Variabel	Sumber air minum			
	Sumur bor/pompa	Sumur terlindungi	Air mineral/ kemasan	PDAM
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/U				
Berat badan sangat kurang	1 (4.0)	2 (40.0)	1 (9.1)	5 (10.0)
Berat badan kurang	4 (16.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	5 (10.0)
Berat badan normal	18 (64.0)	2 (40.0)	8 (72.7)	35 (70.0)
Risiko berat badan lebih	4 (16.0)	1 (20.0)	1 (9.1)	5 (10.0)
Pertumbuhan balita berdasarkan TB/U				
Sangat pendek	15 (60.0)	3 (60.0)	3 (27.3)	15 (30.0)
Pendek	3 (12.0)	1 (20.0)	1 (9.1)	7 (14.0)
Normal	6 (24.0)	0 (0.0)	5 (45.5)	27 (54.0)
Tinggi	1 (4.0)	1 (20.0)	2 (18.2)	1 (2.0)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/TB				
Gizi buruk	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (18.2)	5 (10.0)
Gizi kurang	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	4 (8.0)
Gizi baik	6 (24.0)	4 (80.0)	5 (45.5)	32 (64.0)
Berisiko gizi lebih	3 (12.0)	1 (20.0)	1 (9.1)	4 (8.0)
Gizi lebih	6 (24.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)
Obesitas	10 (40.0)	0 (0.0)	2 (18.2)	4 (8.0)
Pertumbuhan balita berdasarkan LK/U				

Variabel	Sumber air minum			
	Sumur bor/pompa	Sumur terlindungi	Air mineral/kemasan	PDAM
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mikrosefali	3 (12.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	6 (12.0)
Normal	14 (56.0)	0 (0.0)	9 (81.8)	26 (52.0)
Makrosefali	8 (32.0)	4 (80.0)	2 (18.2)	18 (36.0)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9.2 di bawah menunjukkan hasil pertumbuhan balita terhadap sarana pembuangan sampah terbanyak yaitu tersedia, kedap air dan tidak tertutup berdasarkan indeks BB/U dan TB/U adalah kategori normal sebanyak 35 (74.5%) dan 20 (42.6%), indeks BB/TB dalam kategori gizi baik sebanyak 26 (53.3%) dan indeks LK/U dalam kategori normal sebanyak 24 (51.1%).

**Tabel 5.9. 2 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Sampah dengan Pertumbuhan Balita (n= 91)**

Variabel	Sarana pembuangan sampah			
	Tidak tersedia	Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	Tersedia kedap air dan tidak tertutup	Tersedia kedap air dan tertutup
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/U				
Berat badan sangat kurang	1 (50.0)	0 (0.0)	4 (8.5)	4 (10.5)
Berat badan kurang	1 (50.0)	2 (50.0)	3 (6.4)	4 (10.5)
Berat badan normal	0 (0.0)	2 (50.0)	35(74.5)	24 (63.2)
Risiko berat badan lebih	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (10.6)	6 (15.8)
Pertumbuhan balita berdasarkan TB/U				
Sangat pendek	1 (50.0)	3 (75.0)	18 (38.3)	14 (36.8)
Pendek	0 (0.0)	0 (0.0)	7(14.9)	5 (13.2)
Normal	1 (50.0)	1 (25.0)	20 (42.6)	16 (42.1)
Tinggi	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.3)	3 (7.9)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/TB				
Gizi buruk	1 (50.0)	1 (25.0)	1 (2.1)	4 (10.5)
Gizi kurang	1 (50.0)	0 (0.0)	3 (6.4)	1 (2.6)
Gizi baik	0 (0.0)	2 (50.0)	26 (55.3)	19 (50.0)
Berisiko gizi lebih	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (12.8)	3 (7.9)
Gizi lebih	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (10.6)	2 (5.3)
Obesitas	0 (0.0)	1 (25.0)	6 (12.8)	9 (23.7)
Pertumbuhan balita berdasarkan LK/U				
Mikrosefali	0 (0.0)	1 (25.0)	5 (10.6)	4 (10.5)
Normal	2 (100.0)	3 (75.0)	24 (51.1)	21 (47.4)
Makrosefali	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (38.3)	13 (32.1)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9.3 di bawah menunjukkan hasil pertumbuhan balita

terhadap sarana pembuangan kotoran manusia berdasarkan indeks BB/U dan TB/U termasuk kategori normal dengan semua responden menggunakan jamban leher angsa sebanyak 61 (67.0%) dan 38 (41.8%), sedangkan indeks BB/TB termasuk dalam kategori gizi sebanyak 47 (51.6%) dan indeks LK/U dalam kategori normal sebanyak 61 (67.0%).

**Tabel 5.9. 3 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Kotoran Manusia dengan Pertumbuhan Balita (n= 91)**

Variabel	Sarana pembuangan kotoran manusia	
	Jamban leher angsa (Angsatrine)	
	n	(%)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/U		
Berat badan sangat kurang	9	9.9
Berat badan kurang	10	11.0
Berat badan normal	61	67.0
Risiko berat badan lebih	11	12.1
Pertumbuhan balita berdasarkan TB/U		
Sangat pendek	36	39.6
Pendek	12	13.2
Normal	38	41.8
Tinggi	5	5.5
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/TB		
Gizi buruk	7	7.7
Gizi kurang	5	5.5
Gizi baik	47	51.6
Berisiko gizi lebih	9	9.9
Gizi lebih	7	7.7
Obesitas	16	17.6
Pertumbuhan balita berdasarkan LK/U		
Mikrosefali	10	11.0
Normal	61	67.0
Makrosefali	20	22.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9.4 di bawah menunjukkan hasil pertumbuhan balita terhadap sarana saluran pembuangan limbah yang tidak tersedia berdasarkan indeks BB/U, LK/U dan BB/TB termasuk kategori normal dan gizi baik sebanyak 31 (68.9%), 22 (48.9%) dan 23 (51.1%), akan tetapi berdasarkan indeks TB/U termasuk kategori sangat pendek sebanyak 21 (46.7%).

**Tabel 5.9. 4 Tabulasi Silang antara Sarana Pembuangan Limbah dengan Pertumbuhan Balita (n= 91)**

Variabel	Sarana saluran pembuangan limbah		
	Tidak tersedia	Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka	Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air
	n (%)	n (%)	n (%)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/U			
Berat badan sangat kurang	5 (11.1)	1 (4.2)	3 (13.6)
Berat badan kurang	6 (13.3)	3 (12.5)	1 (4.5)
Berat badan normal	31 (68.9)	15 (62.5)	15(68.2)
Risiko berat badan lebih	3 (6.7)	5 (20.8)	3 (13.6)
Pertumbuhan balita berdasarkan TB/U			
Sangat pendek	21 (46.7)	8 (33.3)	7 (31.8)
Pendek	4 (8.9)	6 (50.0)	2 (9.1)
Normal	19 (42.2)	8 (33.3)	11 (50.0)
Tinggi	1 (2.2)	2 (8.3)	2 (9.1)
Pertumbuhan balita berdasarkan BB/TB			
Gizi buruk	2 (4.4)	2 (8.3)	3 (13.6)
Gizi kurang	3 (6.7)	2 (8.3)	0 (0.0)
Gizi baik	23 (51.1)	12 (50.0)	12 (54.5)
Berisiko gizi lebih	5 (11.1)	2 (8.3)	2 (9.1)
Gizi lebih	3 (6.7)	2 (8.3)	2 (9.1)
Obesitas	9 (20.0)	4 (16.7)	3 (13.6)
Pertumbuhan balita berdasarkan LK/U			
Mikrosefali	6 (13.3)	1 (4.2)	3 (13.6)
Normal	22 (48.9)	9 (37.5)	10 (45.5)
Makrosefali	17 (37.8)	14 (58.3)	9 (40.9)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9. 5 di bawah didapatkan hasil perkembangan balita termasuk kategori sesuai terhadap sumber air minum terbanyak adalah PDAM sebanyak 30 (60.0%), berdasarkan sarana pembuangan sampah termasuk dalam kategori sesuai dengan sarana pembuangan sampah yang tersedia, kedap air dan tidak tertutup sebanyak 30 (56.6%), berdasarkan sarana pembuangan kotoran manusia dalam kategori sesuai sebanyak 53 (58.2%) dan berdasarkan sarana saluran pembuangan air limbah termasuk kategori sesuai dengan tidak tersedianya sarana saluran sebanyak 28 (52.8%).

**Tabel 5. 9.5 Tabulasi silang antara Sanitasi Dasar Lingkungan Sekitar dengan Perkembangan Balita menggunakan KPSP Sesuai Umur (n= 91)**

Variabel	Perkembangan Balita Sesuai Umur Menggunakan KPSP		
	Sesuai	Meragukan	Ada kemungkinan penyimpangan
	n (%)	n (%)	n (%)
Sumber air minum			
Sumur bor/pompa	15 (60.0)	8 (32.0)	2 (8.0)
Sumur terlindung	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)
Air mineral/kemasan	6 (54.5)	3 (27.3)	2 (18.2)
PDAM	30 (60.0)	10 (20.0)	10 (20.0)
Sarana pembuangan sampah (Tempat sampah)			
Tidak tersedia	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	1 (1.9)	3 (13.6)	0 (0.0)
Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	30 (56.6)	7 (31.8)	10 (62.5)
Tersedia, kedap air dan tertutup	20 (37.7)	12 (54.5)	6 (37.5)
Sarana pembuangan kotoran manusia Jamban leher angsa (Angsatrine)	53 (58.2)	22 (24.2)	16 (17.6)
Sarana saluran pembuangan air limbah			
Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	28 (52.8)	13 (59.1)	4 (25.0)
Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka	13 (24.5)	6 (27.3)	5 (31.3)
Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10m)	12 (22.6)	3 (13.6)	7 (31.8)

Sumber: Data Primer, 2024

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas mengenai temuan hasil penelitian yang berisi analisis hasil gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar. Selanjutnya, dipaparkan implikasi dalam keperawatan yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan yaitu bagi tenaga kesehatan dan pendidikan kesehatan dan keterbatasan dalam penelitian ini sehingga dapat menjadi informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

#### **A. Pembahasan Hasil Temuan**

##### **1. Pertumbuhan Berdasarkan Karakteristik Balita**

Pertumbuhan balita dari hasil karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dengan BB, TB, BB/TB normal. Kemenkes RI (2022) mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmayanti et al., (2023) bahwa baik balita laki-laki maupun perempuan mempunyai resiko yang sama dapat mengalami kejadian stunting. Berdasarkan riwayat kelahiran menunjukkan balita yang memiliki riwayat cukup bulan memiliki berat badan normal, akan tetapi terdapat juga sebagian kecil balita yang lahir prematur memiliki berat badan normal. Berat badan bayi akan menurun 10-20% akibat proses adaptasi dalam mengganti kehilangan cairan tubuh terutama pada proses miksi dan defekasi (Mauliza, 2021). Bayi prematur akan kehilangan berat badan lebih banyak dan menaikkan berat badannya lebih lambat dari pada bayi normal (Quinn et al., 2017). Bayi lahir prematur serta lahir dengan

berat badan rendah tidak hanya menjadi penyebab kematian melainkan juga berisiko mengalami stunting (Apriani et al., 2023). Selain itu, ditemukan balita dengan kategori BB kurang, hal ini sesuai dengan penelitian Kurniawan et al., (2022) bahwa pendidikan ibu, indeks kekayaan, indeks massa tubuh ibu, ukuran anak saat lahir, jenis kelamin anak, memiliki hubungan yang signifikan dengan BB kurang pada anak. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan, deteksi dini, serta tatalaksana yang baik pada bayi lahir prematur perlu diperkuat.

Pertumbuhan berat badan berdasarkan riwayat kelainan bawaan menunjukkan sebagian besar balita memiliki BB dan TB normal. Berdasarkan cara persalinan pada usia toddler adalah rata-rata penambahan berat badan 1.8 sampai 2.7 kg per tahun, tinggi badan rata-rata anak usia 2 tahun adalah 86.6 cm, kecepatan pertumbuhan lingkaran kepala melambat pada akhir masa bayi dan lingkaran kepala biasanya sama dengan lingkaran dada pada usia 1-2 tahun, lingkaran dada terus meningkat ukurannya dan melebihi lingkaran kepala (Kruel dan Souza, 2018). Pola Pertumbuhan anak usia toddler adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin bertambah dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial, maupun spiritual (Muflihatin et al., 2019). Berdasarkan hasil penelitian Utami (2023) menunjukkan bahwa mayoritas anak yang lahir normal memiliki kondisi fisik yang tidak terhambat sedangkan anak yang lahir *sectio caesarea* mayoritas memiliki kondisi fisik yang terhambat. Hal ini

juga ditemukan pada balita di wilayah TPA.

Pertumbuhan berdasarkan TB menunjukkan mayoritas balita memiliki TB normal, namun masih ditemukan balita dengan kategori sangat pendek berdasarkan riwayat kelahiran prematur, hal ini sesuai dalam Perry (2019) bahwa bayi prematur beresiko mengalami gangguan kesehatan, karena sistem organnya belum matang dan fisiologisnya belum adekuat untuk berfungsi dalam uterus. Kelahiran bayi prematur menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan bagi anak yang memiliki riwayat kelahiran prematur berisiko tumbuh kembang terganggu akan lebih besar (Setiowati, 2020) dan hal ini sesuai dengan penelitian Aprilia (2023) bahwa TB pada anak usia dibawah lima tahun, dipengaruhi oleh karakteristik balita dan orang tuanya, pola konsumsi balita, pola asuh keluarga, penyakit infeksi, dan praktik *hygiene* sanitasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden belum mengikuti PAUD dan memiliki berat dan tinggi badan normal, hal ini didukung oleh penelitian Rochamadheny (2018); Damayanthi (2022) bahwa peran dan keterlibatan PAUD dalam menghadapi fenomena stunting pada anak di Indonesia melalui penerapan PAUD berbasis Holistik Integratif (HI) belum diselenggarakan secara maksimal untuk mencegah stunting. Masyarakat wilayah TPA juga menganggap pendidikan anak usia dini tidak begitu penting, dengan alasan tidak ingin anaknya mengalami stres atau kehilangan masa bermain.

Pertumbuhan berdasarkan LK/U didapatkan responden kategori



makrosefali. Ukuran lingkaran kepala adalah salah satu indikator yang umum diperiksa untuk mengidentifikasi kelainan saraf dan menyingkirkan penyebab keterlambatan perkembangan. Namun, mikrosefali dan/atau makrosefali belum tentu memberi sinyal penyimpangan perkembangan pada anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Atmaja, 2016); (Thezar et al., 2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan lingkaran kepala dengan perkembangan motorik halus.

## **2. Perkembangan Berdasarkan Karakteristik Balita**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita memiliki riwayat kelahiran cukup bulan dengan kategori perkembangan sesuai, namun juga ditemukan balita yang prematur memiliki perkembangan sesuai, hasil penelitian Putri et al., (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kelahiran prematur dengan perkembangan motorik kasar anak prasekolah dan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al., (2022) menunjukkan adanya hubungan derajat prematuritas dengan tingkat *intelligence quotient* (IQ), semakin immature dan rendahnya berat lahir bayi maka semakin besar kemungkinan berkurangnya tingkat kecerdasan dan gangguan neurologi pada bayi. Selain itu, juga ditemukan balita yang cukup bulan memiliki perkembangan meragukan, hal ini dapat disebabkan karena anak tidak mampu mencapai pada salah satu aspek perkembangan seperti motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan motorik yaitu perkembangan kematangan seseorang dalam mengendalikan gerak tubuhnya dan menggunakan otak menjadi pusat pengendalian gerak (Khadijah & Amelia, 2020).

Anak usia prasekolah yang mempunyai perkembangan meragukan dan kemungkinan terdapat penyimpangan dapat dilakukan pemberian stimulus pada anak dan segera merujuk ke dokter. Stimulasi yang diberikan oleh pendidik taman kanak-kanak mempunyai peran yang tidak sedikit dalam memaksimalkan perkembangan anak. PAUD harus terfokus pada anak dan berisikan program kegiatan belajar yang aktif dan interaktif, serta melibatkan dunia anak dan sekitarnya sehingga dapat menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak (Izzati et al., 2020). Selain itu, orang tua orang tua diharapkan dapat memantau serta mengawasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak, karena anak cenderung meniru hal yang dilakukan oleh orang terdekat terutama pada lingkungan keluarga. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2022) bahwa setiap anak perlu mendapatkan stimulasi rutin dan sedini mungkin serta terus menerus pada setiap kesempatan.

Selain faktor diatas, pendidikan anak usia pra sekolah juga harus diperhatikan sebab PAUD telah disebutkan dalam Al-Quran surat Al-Luqman ayat 12-15 bahwa orangtua dan lingkungan sekitar anak tempat anak berinteraksi untuk pertama kali saat usia prasekolah memiliki tanggung jawab yang besar dalam pembentukan kepribadian anak nantinya (Abidatul, 2019). Selain itu, proses persalinan spontan mengakibatkan bayi secara aktif mengalami reflek lahir yang tidak dialami oleh bayi yang dilahirkan secara caesar, dalam hal ini akan mempengaruhi proses pembentukan kognitif gerak (intelengensi praksis) dan kognitif bahasa, baca, tulis, hitung

(representatif intelegensia) karena proses perkembangan awal dimulai dengan mekanisme refleksi sebagai proses stimulasi dasar untuk maturasi otak. Sesuai konsep bayi yang dilahirkan caesar memiliki perkembangan motorik lebih lambat dibandingkan bayi yang dilahirkan spontan. Anak-anak dengan resiko gangguan perkembangan motorik harus dirujuk sebelum 6 bulan untuk fisioterapi segera setelah kelainan motoriknya dipastikan (Rambe et al., 2020). Perkembangan motorik sangat menarik untuk diperhatikan karena perubahannya terlihat dengan jelas. Proses ini dimulai dari bayi baru lahir yang tidak dapat berbuat apa-apa sampai menjadi manusia dewasa yang sempurna. Periode penting tumbuh kembang adalah masa balita, sebab masa ini pertumbuhan dasar akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Addriana, 2020). Proses perkembangan awal dimulai dengan mekanisme reflek sebagai proses stimulasi dasar untuk proses maturasi otak pada anak.

### **3. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Menggunakan KPSP di wilayah TPA**

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan sebagian besar responden memiliki berat badan normal dengan kategori perkembangan yang sesuai. Namun, masih ditemukan juga responden dengan BB normal akan tetapi dengan kategori perkembangan yang meragukan dan kemungkinan terdapat penyimpangan. Berdasarkan pedoman stimulasi perkembangan anak, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK 2022) bahwa untuk anak dengan status perkembangan yang meragukan dapat melakukan upaya dengan memberikan petunjuk kepada orang tua terutama ibu dalam

memberikan stimulasi perkembangan anak yang lebih rutin dan melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 2 minggu untuk memeriksa adanya penyakit yang dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan pada anak selanjutnya dapat dilakukan evaluasi ulang kembali. Sedangkan, untuk anak yang dicurigai kemungkinan ada penyimpangan harus segera dirujuk ke rumah sakit. Pada ibu dengan balita berat badan kurang dipengaruhi oleh pola makan yang cenderung tidak seimbang. Hasil observasi didapatkan ibu yang memberikan makan balita tampak hanya menggunakan nasi dengan dicampur kuah sayuran. Hal ini tentunya jika masih diterapkan dapat mengakibatkan pemenuhan nutrisi yang lama sehingga peningkatan berat badan pada balita cenderung bisa menurun. Balita dengan berat badan kurang mempunyai gejala cepat lelah dan lemas yang diakibatkan kurangnya energi terhadap asupan nutrisi. Selain faktor diatas, pemenuhan nutrisi pada balita yang mengalami stunting bergantung dengan pola asuh dan makan balita. Semakin baik dan bergizi asupan nutrisi yang diberikan maka akan diikuti oleh peningkatan berat badan (Mantu et al., 2023). Selain itu, perlunya orang tua untuk rutin mengunjungi posyandu setempat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan. Disertai dari pihak puskesmas untuk memasifkan penyebaran info terkait jadwal kunjungan pada tiap bulannya ke rumah masyarakat.

Berdasarkan indikator TB/U menunjukkan sebanyak 20 responden termasuk kategori sangat pendek, hal ini tidak jauh berbeda dengan jumlah responden dalam kategori normal sebanyak 25 responden. Anak yang

memiliki status gizi kurang atau buruk dan pendek atau sangat pendek mempunyai risiko kehilangan IQ sebesar 10-15 poin. Gangguan pertumbuhan fisik berupa gangguan penambahan TB merupakan gambaran malnutrisi kronis, sehingga disebabkan oleh proses yang panjang. Jika terjadi gangguan pertumbuhan fisik berupa TB yang pendek seperti stunting, penanganan awal harus berasal pada masa intra uterin (Triwanti et al., 2018). Penelitian lain sejalan (Sherlla et al., 2018) ada hubungan antara berat bayi kurang dan sangat pendek dengan kejadian stunting. Selain itu bayi prematur rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki resiko kurang gizi dan stunting pada 2 tahun pertama kehidupannya. Hasil penelitian yang dikemukakan oleh (Nirmalasari, 2020) menunjukkan faktor risiko terjadinya stunting di Indonesia secara konsisten adalah mulai dari faktor ibu, anak, dan lingkungan.

Selain itu berdasarkan indikator BB/TB menunjukkan sebagian besar responden dalam kategori status gizi baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Nur et al., (2023) menunjukkan adanya hubungan status gizi indeks BB/TB terhadap aspek kognitif, afektif dan psikomotor pada anak. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilihat dari antropometri atau ukuran tubuh manusia (salah satunya BB/U). Berat badan memiliki hubungan yang bertaut dengan tinggi badan. Anak yang masuk dalam keadaan normal memiliki pertumbuhan berat badan yang searah dengan penambahan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB

juga merupakan indeks yang independen terhadap umur (Amalia, 2020). Status gizi adalah tolak ukur penilaian tercukupinya kebutuhan nutrisi kepada anak. Asupan gizi yang tepat dan seimbang akan berpengaruh pada perkembangan, pertumbuhan, dan kecerdasan anak (Amalia, 2020). Faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah asupan makanan, penyakit infeksi, dan lingkungan termasuk sanitasi lingkungan dan pola pengasuhan anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering terserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizi. Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterikatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang dan sebagainya (Trisiswati et al., 2021).

Sedangkan berdasarkan indikator LK/U menunjukkan jumlah selisih responden yang termasuk kategori normal dan makrosefali sebanyak empat responden. Dari hasil penelitian ini juga ditemukan perkembangan kategori meragukan dan kemungkinan terdapat penyimpangan terhadap LK normal. Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada. Lingkar kepala bayi yang baru lahir di Indonesia rata-rata 3 cm dan di negara maju 3.5 cm. kemudian pada

usia 6 bulan menjadi 40 cm (bertambah 1.5 cm setiap bulan). Pada umur 1 tahun lingkar kepala mencapai 45-47 cm (bertambah 0.5 cm tiap bulan). Pada usia 3 tahun menjadi 50 cm dan pada umur 10 tahun 53 cm (Nelson, 2017). Lingkar kepala dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak pun meningkat secara cepat selama tahun pertama, tetapi besar lingkar kepala tidak menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi. Bagaimanapun ukuran otak dan lapisan tulang kepala dan tengkorak dapat bervariasi sesuai keadaan gizi (Lusiana et al., 2019).

#### **4. Pertumbuhan Berdasarkan Sanitasi Dasar Lingkungan Balita**

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden memiliki pertumbuhan status gizi BB/U, BB/TB dan LK/U dalam kategori normal. Namun, pada TB/U ditemukan sebagian besar dari responden dalam kategori sangat pendek. Penelitian Fadillah (2019) menunjukkan mekanisme gizi kurang dapat mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan balita. Asupan energi dan protein yang sedikit akan berpengaruh pada menurunnya massa tubuh dan terjadi gangguan pada penyerapan vitamin larut lemak. Konsumsi zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, lemak dan protein yang tidak seimbang terhadap kebutuhan tubuh secara berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh dan berdampak pada penurunan berat badan serta melambatnya pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh. Sehingga anak akan terlihat kurus dan pendek. Pada penelitian ini juga ditemukan balita dengan kategori obesitas, dapat disebabkan kurang makan sayur, buah dan asupan karbohidrat yang berlebih serta tidak dimbangi dengan aktivitas fisik dapat memicu timbulnya

*non communicable disease* (NCD). Anak obesitas dapat mengalami penyakit NCD seperti *obstructive sleep apnea* (OSA), peningkatan risiko patah tulang, hipertensi, kolesterol darah meningkat, tanda awal penyakit kardiovaskular, resistensi insulin, efek psikologis bahkan kematian (WHO, 2020). Selain itu, penyakit dapat timbul saat anak dewasa akibat dampak *overweight* dan obesitas saat anak-anak. Dalam Barlow (2007) menunjukkan anak *overweight* dan obesitas serta keluarga berfokus pada gaya hidup makan yang sehat dapat diterapkan sebagai strategi pencegahan obesitas. Selain asupan dan perilaku makan anak dikontrol, penting juga untuk mengendalikan aktivitas fisik anak seperti mempromosikan kesehatan perilaku berupa diet dan olahraga. Sehingga pada penelitian Erika dan Elly (2014) menunjukkan terdapat pengaruh pendekatan *Child Healthcare Model* dan *Transtheoretical Model* terhadap asupan karbohidrat anak *overweight* dan obesitas. Selain dipengaruhi oleh faktor-faktor asupan gizi, pertumbuhan juga dipengaruhi oleh faktor genetik, psikologis ibu, stimulasi, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan dan fisik termasuk sanitasi lingkungan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan pertumbuhan balita terhadap sanitasi dasar lingkungan ditemukan hasil BB, TB, BB/TB termasuk kategori normal dan gizi baik dengan sumber air minum berasal dari PDAM. Dari penelitian yang dilakukan oleh Wahid et al., (2020) menyatakan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan kualitas air bersih tidak memenuhi syarat memiliki risiko 1.35 kali untuk



mengalami stunting. Kemenkes RI (2021) mengklasifikasikan air isi ulang, sumur gali terlindungi, sumur bor/pompa dan PDAM termasuk dalam akses air minum layak dan aman untuk dikonsumsi. Dikatakan aman diminum setelah air tersebut dimasak sampai mendidih. Meningkatnya penyakit diare, muntah dan stunting dapat menjadi akibat dari mengonsumsi air minum yang tidak layak (Pamsimas, 2022). Pada masyarakat di wilayah TPA mayoritas telah menggunakan sumber PDAM yang memiliki kandungan berbagai jenis mineral dan zat kimia tubuh seperti kalsium, magnesium, natrium dan kalium (PDAM, 2023). Namun, meskipun air PDAM telah diuji dan dinyatakan aman untuk dikonsumsi, tetap ada kemungkinan bahwa air tersebut terkontaminasi selama proses distribusi atau penyimpanan. Oleh karena itu, sebaiknya masyarakat tetap melakukan pengolahan air di rumah sebelum dikonsumsi, seperti memasang filter air atau merebus air terlebih dahulu.

Selain itu, berdasarkan Permenkes RI No.32/2017, kualitas air minum harus memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak keruh, tidak memiliki rasa, tidak memiliki bau, tidak terkontaminasi dengan zat kimia dan bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Olo et al., 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Kwami et al., (2019) bahwa sumber air minum berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dan sejalan dengan penelitian Sinatrya & Muniroh (2019) bahwa sebagian besar balita mengalami stunting diakibatkan faktor kualitas fisik air yang buruk.

Berdasarkan sarana pembuangan sampah sebagian besar responden memiliki tempat sampah yang kedap air namun tidak tertutup, dari hal tersebut didapatkan hasil pertumbuhan BB, TB dalam kategori normal dan BB/TB termasuk gizi baik serta LK termasuk kategori makrosefali. Sampah dapat membawa dampak yang buruk pada kondisi kesehatan manusia. Masalah lingkungan dan kesehatan manusia seringkali muncul jika sampah tidak dikelola dengan baik. Sampah yang dibuang secara sembarangan atau ditumpuk akan menimbulkan berbagai dampak kesehatan yang serius dan akan mendatangkan tikus dan serangga (lalat, kecoa, lipas, kutu, dan lain-lain) sebagai vektor yang membawa kuman penyakit. Vektor pembawa penyakit tersebut dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti diare maupun kecacingan sehingga berdampak terjadinya gangguan pertumbuhan seperti stunting pada anak (Soraya et al., 2022). Dari aspek ini juga ditemukan gizi baik pada responden dengan sebagian besar tempat sampah yang tersedia belum tertutup dan belum dilakukan pemisahan dan pengelolaan sampah basah dan kering. Sumber polutan kuman udara mungkin dapat berasal dari spora pembusukan sampah dari tempat sampah yang terbuka pada los daging atau adanya sisa daging dan sayuran yang busuk dan terbang terbawa udara. Penelitian ini didukung oleh Purwanto et al., (2018); Wulandari (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan penyediaan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di lingkungan sekitar responden, sebagian besar sudah memiliki tempat pembuangan sampah

sendiri, hanya saja beberapa responden tidak menutup rapat tempat sampahnya. Sebagian responden yang tidak memiliki tempat sampah di rumah lebih sering membuang sampah di pekarangan/di belakang rumah sehingga lingkungan menjadi tercemar. Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Prinsip-prinsip tersebut selain bermanfaat sebagai kesehatan juga bermanfaat untuk menghindari kerusakan lingkungan akibat dari banyak sampah yang ada di alam (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014).

Berdasarkan sarana pembuangan kotoran manusia, semua responden telah menggunakan jamban leher angsa dengan sebagian besar pertumbuhan responden dalam kategori normal. Jamban ini merupakan jamban yang aman dan tidak menimbulkan penularan penyakit akibat tinja. Jamban ini dapat membuat tinja terbuang secara tertutup sehingga tidak ada kontak dengan manusia maupun udara yang dihirup. Jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit pada pengguna jamban. Faktor lingkungan sekitar, sanitasi jamban dapat menjadi faktor terjadinya stunting (Sinatrya & Muniroh, 2019). Penelitian Ramdaniati dan Nastiti, (2019) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan jamban sehat dengan kejadian stunting. Keberadaan jamban adalah salah satu faktor yang cukup penting pada status gizi anak dan dapat menjadi salah satu pencegahan penyakit. Anak dengan gizi

kurang dapat dicegah dengan menempatkan anak pada lingkungan rumah tangga dengan jamban yang sehat dan bersih (Shrestha et al., 2020). Maka dari itu, penting bagi setiap keluarga memiliki jamban untuk menjaga kesehatan keluarganya. Keberadaan jamban yang berjarak dekat dengan sumber air bersih dapat mencemari sumber air bersih karena secara tidak langsung kotoran akan bercampur dengan air serta kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat dapat memengaruhi status gizi anak. Jamban sehat yang memenuhi syarat bangunan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 adalah langkah efektif untuk memutus rantai penyebaran penyakit (Masnah et al, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan Sukmawati, (2021) bahwa kepemilikan jamban yang tidak memenuhi standar akan memicu penyakit infeksi dikarenakan higiene dan sanitasi yang buruk sehingga dapat menghambat penyerapan zat gizi dalam pencernaan yang akan mempengaruhi pertumbuhan.

Berdasarkan sarana saluran pembuangan limbah yang tidak tersedia, didapatkan hasil pertumbuhan balita berdasarkan indeks BB/U, LK/U dan BB/TB termasuk kategori normal, akan tetapi berdasarkan indeks TB/U sebagian besar dalam kategori sangat pendek. Kriteria umum SPAL yang aman yaitu terbuat dari bahan yang tahan air, tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor, tidak menyebabkan genangan air, tidak berbau, terhubung ke got atau sumur rekasi dan tertutup (Permenkes RI, 2014). Kondisi SPAL yang terbuka dapat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan *rodent*. Saluran air limbah yang terbuka dan

kurang baik dapat menimbulkan genangan dan bau sehingga dapat mencemari tanah dan air, mengontaminasi sumur sehingga air akan tercemar dan menimbulkan infeksi penyakit menular (Wahid et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian Soraya et al., (2022) menunjukkan responden yang memiliki pembuangan air limbahnya kurang baik berisiko 6.791 kali lebih tinggi balitanya mengalami stunting. Air yang berasal dari bekas cucian dapur, pakaian, kamar mandi merupakan air limbah rumah tangga yang harus dikelola. SPAL pada rumah di wilayah TPA Antang tidak mencemari sumber air minum yang ada, jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan > 10 m (Ferry, et al., 2019).

Keberadaan SPAL merupakan salah satu bentuk pengelolaan air limbah. Air limbah dapat menjadi vektor penyakit, tempat tinggal bibit penyakit dan dapat mencemari air tanah Wahid et al., (2018); Pertiwi et al., (2018). Air limbah yang tidak dibuang pada saluran yang kedap air dan memenuhi syarat akan mencemari sumber air bersih sehingga berpotensi untuk menimbulkan penyakit infeksi. Saluran pembuangan yang terbuka, tidak lancar akan digunakan untuk tempat berkembangnya vektor penyebab penyakit infeksi yang dapat berdampak terhadap gangguan kesehatan pada anak (Fibrianti et al., 2021). Manajemen air limbah yang kurang bagus dapat menjadi sumber transmisi terjadinya penyakit menular, sehingga dapat berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Hamid, 2020). Soerachmad et al., (2019) menunjukkan hasil bahwa pembuangan air limbah yang tidak aman memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada

anak.

Penelitian Riogilang, (2021) menunjukkan saluran drainase air limbah yang baik dan memenuhi syarat dapat menjadikan lingkungan sekitar menjadi lebih sehat, mencegah banjir dan berkurangnya sumber penyakit dari sampah. Pembuangan limbah, baik limbah padat maupun cair, dari rumah tangga harus diolah dengan baik agar tidak mencemari permukaan tanah dan sumber air. Hasil penelitian Soerachmad et al., (2019) menyatakan SPAL yang buruk akan lebih mempengaruhi dan memiliki risiko lebih besar terhadap kejadian stunting pada anak.

#### **5. Perkembangan Berdasarkan Sanitasi Dasar Lingkungan Balita**

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden dalam kategori kemungkinan terdapat penyimpangan yaitu pada usia infant (0-12 bulan). Pada masa ini ditandai dengan peningkatan kemampuan motorik seperti bayi belajar duduk, berdiri, berjalan, ingin meraih dan memegang, mengunyah serta berbicara. Jaringan saraf berperan penting dalam perilaku motorik seperti gerakan spontan dan pola aktivitas. Perilaku motorik kasar termasuk dalam perkembangan kematangan pada postur, keseimbangan kepala, duduk, merayap, berdiri, dan berjalan (Hadders, 2018); (Kemenkes RI, 2022). Pada masa ini sering terjadi masalah perkembangan yaitu motorik kasar yang dapat dideteksi sejak dini, dengan merujuk pada *red flags*. Gangguan motorik kasar pada infant, diantaranya anak belum dapat menahan kepala dengan stabil umur 3-5 bulan, belum dapat berguling, merangkak, berdiri umur 6-8 bulan, belum dapat duduk dan berjalan sendiri pada usia 9-11 bulan, dan belum dapat berdiri atau menahan beban dengan

kedua kaki pada usia 12-17 bulan (Kemenkes RI, 2022). Masalah tumbuh kembang akan lebih banyak ditemukan pada bayi-bayi yang memiliki risiko tinggi saat persalinan seperti prematur, perdarahan intraventrikular dan lain-lain.

Di Indonesia, faktor lingkungan dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak yang umumnya dilatarbelakangi oleh kemiskinan dan ketidaktahuan masyarakat tentang proses tumbuh kembang. Hasil wawancara dengan orang tua responden mengatakan kurang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh anak seperti membawa ke posyandu untuk melakukan pengukuran antropometri sehingga tidak dapat memantau pertumbuhan anak dengan baik. Hasil penelitian Lemaking et al., (2022) menunjukkan ada hubungan signifikan antara jumlah anggota keluarga, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

Selain itu, anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapat stimulasi. Untuk itu pada setiap kesempatan anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin. Stimulasi dapat dilakukan oleh siapa saja terutama orang-orang yang dekat dengan anak seperti orang tua, pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat disekitar lingkungan rumah. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Ginting, 2020). Studi

longitudinal pada 900 anak Eropa Amerika dari Nasional Institute Of Child Health And Human Development (NICHD), (2020) menunjukkan bahwa kualitas perawatan pada anak menurun pada ibu yang bekerja 30 jam atau lebih per minggu. Hal ini juga didukung oleh studi dari National Longitudinal Survey of Youth (NLSY), (2019) bahwa hasil negatif pada aspek kognitif dan perilaku anak di usia 3-8 tahun didapatkan anak pada ibu yang bekerja penuh saat tahun pertama setelah kelahiran dibandingkan anak yang ibunya bekerja paruh waktu atau tidak bekerja sekali selama setahun pertama. Oleh karena itu, stimulasi terarah harus dilakukan pada 4 sektor yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Pada penelitian ini juga ditunjukkan faktor sanitasi lingkungan diantaranya sumber air minum, sarana tempat sampah, sarana buang air besar dan sarana pembuangan air limbah. Hasil penelitian menunjukkan perkembangan balita dengan mayoritas sumber air minum berasal dari PDAM dalam kategori sesuai. PDAM bergerak dalam penyediaan air bersih hingga proses distribusi ke masyarakat umum untuk keperluan sehari-hari dikarenakan air PDAM memiliki pH air lebih normal atau netral yaitu pH 6,5 hingga 8 (Subbag Hukum BPK RI, 2019). PDAM telah melalui parameter-parameter sehingga air tersebut layak untuk dikonsumsi hal ini mengacu ke Permenkes No.2 tahun 2023 (Yudha, 2020). WHO (2021) dan UNICEF (2021) telah merilis data terkait air bersih dan kesehatan anak yang menunjukkan lebih 150 ribu anak meninggal dunia setiap tahunnya akibat



diare dan sanitasi yang buruk. Penelitian Ramdaniati dan Nastiti, (2019) menunjukkan bahwa balita yang terkena stunting memiliki hubungan yang signifikan terhadap sumber air. Nilai determinasi yang dimiliki antara status gizi dan gangguan perkembangan dengan lingkungan lemah walaupun terdapat hubungan yang signifikan (Utami et al., 2019). Tetapi, jika masyarakat menggunakan sumber air yang digunakan masyarakat layak untuk digunakan maka resiko anak terkena masalah perkembangan dapat berkurang.

Berdasarkan sarana pembuangan sampah yang tersedia, kedap air dan tidak tertutup menunjukkan perkembangan balita dalam kategori sesuai. Pada rumah di wilayah TPA menggunakan tempat sampah yaitu plastik (kresek) atau karung. Namun, terdapat juga responden yang menggunakan tempat sampah keranjang dengan kondisi terbuka. Hal ini tidak sesuai dengan syarat dalam Permenkes RI No. 2 tahun 2023 bahwa sarana pengelolaan sampah haruslah kedap air dan tertutup. Tempat sampah yang tidak tertutup berpotensi menjadi perkembangbiakan vektor seperti lalat, tikus dan kecoa serta mengeluarkan emisi gas salah satunya timbal (Pb) yang memiliki efek terhadap kesehatan seperti dapat menyebabkan gangguan sebagai berikut gangguan neurologi (susunan saraf), gangguan terhadap sistem reproduksi berupa keguguran, menyebabkan kecacatan pada bayi, gangguan terhadap sistem saraf terutama pada anak-anak yaitu dapat menurunkan kecerdasan pada anak (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan sarana pembuangan kotoran manusia yaitu telah

menggunakan jamban leher angsa menunjukkan perkembangan balita dalam kategori sesuai. Penelitian Yuniar et al., (2020) menyatakan bahwa jamban sehat memiliki hubungan dengan status gizi, hal ini didukung oleh penelitian Pratama et al., (2024) bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. Pada penelitian ini menggunakan model leher angsa yang telah dilengkapi unit penampungan feses dan air untuk mencegah agar tidak ada rodent yang masuk. Jamban jenis cemplung atau tempat pembuangan tinja langsung memiliki risiko tujuh kali lebih besar terinfeksi parasit pada usus dibandingkan dengan jamban leher angsa, infeksi parasit yang terjadi pada usus secara berulang akan membatasi penyerapan nutrisi dan kalori sehingga mengakibatkan dapat kekurangan gizi (Shrestha et al., (2020). Penelitian Ramdaniati & Nastiti, (2020) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan jamban sehat dengan kejadian stunting. Keberadaan jamban merupakan salah satu faktor yang cukup penting pada status gizi anak dan dapat menjadi salah satu pencegahan penyakit. Anak yang tinggal di rumah tangga yang memiliki jamban sehat dan bersih memiliki kemungkinan rendah terhadap kekurangan gizi (Shrestha et al., (2020). Maka dari itu, penting bagi setiap keluarga memiliki jamban untuk menjaga kesehatan keluarganya.

Berdasarkan saluran pembuangan air limbah dengan mayoritas tidak memiliki sarana sehingga limbah tergenang tidak teratur di halaman

rumah menunjukkan perkembangan balita dalam kategori sesuai. Keberadaan saluran pembuangan air limbah adalah salah satu bentuk manajemen air limbah. Air limbah dapat menjadi vektor penyakit, tempat tinggal bibit penyakit dan dapat mencemari air tanah (Pertiwi, 2018; Kemenkes RI, 2022). Proses manajemen air limbah yang kurang baik memiliki hubungan terhadap permasalahan stunting pada anak. Penelitian Soerachmad et al., (2019) menunjukkan pembuangan air limbah yang tidak aman memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada anak. Lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit seperti diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan. Diare di Indonesia adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan setiap tahunnya 100.000 balita meninggal karena diare. Salah satu penyebab penyakit diare ini yaitu tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun sarana kesehatan. Sedangkan dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita. Pembuangan limbah, baik limbah padat maupun cair, dari rumah tangga harus diolah dengan baik agar tidak mencemari permukaan tanah dan sumber air (Permenkes RI, 2023). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Soraya et al., (2022) bahwa terdapat hubungan antara keberadaan SPAL dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

## **B. Implikasi Dalam Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa implikasi yang dapat

digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu;

1. Tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita memiliki pertumbuhan yang sesuai pada indeks pertumbuhan sesuai dengan usianya. Pentingnya peran langsung tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan edukasi kepada orang tua terkait deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, cara pemberian stimulasi dini, serta pengelolaan lingkungan fisik yang kondusif untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan agar sesuai dengan usia anak.

2. Pendidikan kesehatan

Sebagai arsip, dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan mengenai gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita yang tinggal di wilayah tempat pembuangan akhir (TPA).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan dan kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Pada saat dilakukan penelitian, balita sulit untuk melakukan arahan yang diberikan, akan tetapi orang tua sangat membantu saat dilakukan pengukuran BB, TB dan LK. Begitupun saat dilakukan pengkajian perkembangan menggunakan KPSP, terdapat beberapa balita yang sulit berdiam pada tempat. Selain itu, terkadang orang tua melupakan tanggal lahir anak sehingga peneliti memerlukan waktu yang lebih lama untuk menentukan KPSP yang sesuai. Sehingga pentingnya untuk melibatkan orang tua dalam tiap

pertumbuhan dan perkembangan anak dan meminta orang tua untuk membawa kartu keluarga atau menuliskan pada buku KIA.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kuesioner demografi responden, pengukuran antropometri serta kuesioner pra skrining perkembangan dapat disimpulkan bahwa, dari hasil penelitian yang dilakukan tentang gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah TPA Antang Kota Makassar dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pertumbuhan berdasarkan karakteristik balita menunjukkan mayoritas responden memiliki status gizi BB/U, BB/TB dan LK/U dalam kategori pertumbuhan normal sesuai dengan usianya. Namun, sebagian besar responden memiliki status TB/U dalam kategori sangat pendek sesuai dengan usianya.
2. Perkembangan berdasarkan karakteristik balita menggunakan KPSP sesuai usia menunjukkan mayoritas responden termasuk kategori sesuai pada usia pra sekolah (37-72 bulan), sebagian kecil termasuk kategori meragukan pada usia toddler (13-36 bulan) dan kategori kemungkinan ada penyimpangan sebagian besar pada usia infant (0-12 bulan).
3. Pertumbuhan terhadap perkembangan balita menggunakan KPSP sesuai usia menunjukkan sebagian besar balita dengan BB/U, TB/U, LK/U normal serta BB/TB kategori gizi baik memiliki perkembangan dalam kategori sesuai dengan usianya.

4. Pertumbuhan berdasarkan sanitasi dasar lingkungan balita menunjukkan indeks BB/U, BB/TB, LK/U pada sebagian besar balita dalam kategori normal, namun sebagian besar mengalami gangguan pada TB/U terhadap indeks sarana pembuangan limbah.
5. Perkembangan berdasarkan sanitasi dasar lingkungan balita menunjukkan mayoritas responden memiliki perkembangan dalam kategori sesuai terhadap sumber air yang aman dan layak dikonsumsi, tersedianya sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia dan saluran pembuangan air limbah.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Orang Tua**

Diharapkan orang tua khususnya ibu dapat untuk lebih memerhatikan terkait kebutuhan gizi anak agar proses pertumbuhan menjadi lebih optimal, berperan aktif dalam menstimulasi dan memantau proses perkembangan anak, memfasilitasi lingkungan fisik anak yang aman untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta menjaga buku KIA anak tetap terawat.

### **2. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas**

Diharapkan untuk para tenaga kesehatan agar dapat melakukan pemantauan pertumbuhan, deteksi dini, pengimplementasian KPSP dan penanganan perkembangan pada anak rutin di setiap bulannya untuk segera mengantisipasi dan menangani perkembangan anak yang menyimpang. Melakukan promosi kesehatan terkait pentingnya memenuhi

asupan gizi, stimulasi pada anak dan manajemen lingkungan sekitar seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

3. Peneliti selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya agar menambahkan karakteristik responden yang belum diteliti oleh peneliti, menambah jumlah sampel penelitian dan menganalisis faktor-faktor lain dari aspek lingkungan responden yang dapat berpengaruh ke pertumbuhan dan perkembangan anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abidatul, C. (2019). Anak usia dini dalam pandangan Al-Quran, Al-Hadist serta pendapat ulama. *Mafhum* , 4(1), 1-8.
- Addriana B. B., Hendriana S. R, Nurhayati. (2020). Perkembangan motorik kasar anak usia dini. *Jurnal Bungaputi* , 6 (1).
- Ayumita. N. K. (2022). *Gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di Kelurahan Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan*. [Skripsi, Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali]. ITEKES Bali Repository. [https://repository.itekesbali.ac.id/medias/journal/NI\\_KOMANG\\_AYUMITA.pdf](https://repository.itekesbali.ac.id/medias/journal/NI_KOMANG_AYUMITA.pdf)
- Azzahroh, P. (2021). Analisis perkembangan bahasa pada anak usia dini di Wilayah Puskesmas Kunciran Kota Tangerang Tahun 2020. *Journal for Quality in Woman's Health*, 4(1), 44-55. 10.30994/jqwh.v4i1.104
- Ambarwati F. R, Nasution N. (2020). *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Amalia, R., Nurdin, A., Sari, J. I., & Sakinah, A. I. (2020). Hubungan lingkaran lengan atas ibu hamil terhadap antropometri bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Kota Makassar. *Jurnal Kedokteran*, 6(1), 57-67.
- Anisah, UZ (2020). Analisis Pendekatan Sanitasi Dalam melibatkan Stunting (Studi Literatur). *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat* , 20 (2), 303-309.
- Apriani, D. G., Putri, D. M., & Olganindi, N. K. (2021). Hubungan keterampilan ibu dalam menstimulasi motorik kasar anak umur 36 - 48 bulan. *Jurnal Medika Usada*, 4(2), 45-49.
- Aprilia, D. (2022). Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 25-31. <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/393/473>
- Beni, H. (2022). Dampak pola asuh *single parent* terhadap minat belajar anak. *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 5(2), 203-214. <https://www.syekhnrjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic/article/view/13291>
- Badan Pusat Statistik. (2023, Oktober 18). *Jumlah penduduk pertengahan tahun*

- (ribu jiwa), 2021-2023 Badan Pusat Statistik. Retrieved Oktober 18, 2023, from <https://www.bps.go.id/>
- BPS Sulawesi Selatan. (2022, Oktober 13). *Jumlah penduduk menurut kabupaten/kota (jiwa), 2021-2023*. Badan Pusat Statistik. Retrieved Oktober 18, 2023, from <https://sulsel.bps.go.id/indicator/12/83/1/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota.html>
- Biomedika, J. S. (2020). Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang berhubungan dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 3(2), 77-83. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.77-83>
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S., & Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2018). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet (London, England)*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Barlow SE. (2017). Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: *Summary report, Pediatrics*. 120 (4), 164–92.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Child development early brain development*. National Center on Birth Defect and Developmental Disabilities. <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/early-brain-development.html>
- Chamidah, N. (2016). Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1(3), 1–8. 10.21831/jpk.v4i3.789
- Clark, R. M. (2016). *Exploring the contexts for early learning: Challenging the school readiness agenda*. Taylor & Francis Group. <https://www.routledge.com/Exploring-the-Contexts-for-Early-Learning-Challenging-the-school-readiness/Clark/p/book/9781138937833>
- Dewi, I. R., Centis, M. C. L., Senudin, P. K., Padeng, E. P., Saputri, E. D., Farida,

- Saul MH, Panggur MK, & Jina, L. H. (2023). Edukasi tumbuh kembang dan pelatihan pijat bayi pada ibu balita di Desa Dalo Kecamatan Ruteng. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(11), 4547-4565. 10.33024/jkpm.v6i11.12296
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2021, Desember 30). *Profil dinas kesehatan Kota Makassar*. Retrieved Oktober 21, 2023
- Diyah, H. S. (2020). Hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita. *Jurnal mahasiswa kesehatan*, 1(2), 151-158. <http://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jumakes/article/view/768>
- DKB Kementerian Dalam Negeri Semester II. (2018). *Jumlah penduduk menurut kabupaten /kota (jiwa), 2021-2023*. Badan Pusat Statistik. Retrieved Oktober 13, 2023, from <https://sulsel.bps.go.id/indicator/12/83/1/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota.html>
- Dwiwardani. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas pondok betung kecamatan pondok aren tangerang selatan*. [Doctoral dissertation, Universitas Nasional]. Repository UNAS. <http://repository.unas.ac.id/6612/3/BAB%20II.pdf>
- Erika, K. A., & Nurachmah, E. (2014). Pengaruh pendekatan *child healthcare model* dan *transtheoretical model* terhadap asupan makan anak overweight dan obesitas. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(1), 14-18.
- Fikawati, S. Ahmad, S & Arinda, V. (2020). *Gizi anak dan remaja*. Depok: Rajawali Pers
- Fathia, F. R., Arum, D. N. S., & Kurniati, A. (2019). *Hubungan stunting dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari di Kabupaten Gunungkidul tahun 2019*. [Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. Repository POLKESYO. <http://eprints.Poltekkes jogja.ac.id/2244/>
- Femidio, M., & Muniroh, L. (2020). Perbedaan pola asuh dan tingkat kecukupan zat gizi pada balita stunting dan non-stunting di wilayah pesisir Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 4(1), 49.

- Fadillah, R. D. (2019). *Hubungan status gizi dengan pertumbuhan tinggi badan balita usia 1-5 tahun di posyandu Desa Ketimang Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo].
- Fibrianti, E. A., Thhohari, I., & Marlik. (2021). Hubungan sarana sanitasi dasar dengan kejadian stunting di Puskesmas Loceret Nganjuk. *Jurnal Kesehatan*, 14 (2), 127-130.
- Ferry M, Tohirin, Susmiati. (2019). *Sanitasi tempat- tempat umum*. 1-282. Jakarta: UHAMKA PRESS
- Hadders-Algra, M. (2018). Early human motor development: From variation to the ability to vary and adapt. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 90, 411–427. 10.1016/j.neubiorev.2018.05.009.
- Harahap, D. J. (2019). Determinan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Belawan Kota Medan. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(2), 134-143. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/511>
- Hendraswari, C. A. (2019). determinan anak stunting usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temon Ii Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019. *Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 156.
- Hasan A, Kadarusman H. (2019). Akses ke sarana sanitasi dasar sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan. *Jurnal Kesehatan*, 10, 413–421. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1451>.
- Hamid, Heriani I., A., Megasari, I. D., & Munajah, M. (2020). Konsep kesehatan lingkungan dalam hukum kesehatan dan perspektif hukum islam. *Prosiding Penelitian Dosen UNISKA MAB*, 69-70.
- Istianah. (2020). Hubungan lingkaran kepala dengan perkembangan anak usia kurang dari 2 tahun di Poli Tumbuh Kembang RSUD Dr. Soetomo. [Thesis, Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/103955/>.
- Indah, F. N., & Utami, I. (2020, Januari). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 19-35.
- Izzati et al., (2020). *Perilaku Anak Prasekolah*. Jakarta : Anggota IKAPI.
- Jeong, J. K. (2019). Multiple anthropometric failures and early child development

- in 34 low-and middle-income countries. *Journal of Global Health Science*, 1(2), 1-11. <https://doi.org/10.35500/jghs.2019.1.e42>
- Kartikasari, R. R. (2023). *Gambaran perkembangan balita usia 48-60 bulan di Posyandu Lestari 2 Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Provinsi Jawa Tengah*. [Thesis, Universitas Kusuma Husada]. Repository Universitas Kusuma Husada. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5355/1/SKRIPSI%20RETNA%20KARTIKA%20REV-3%20Post%20Sidang.pdf>
- Kemenkes RI. (2016). *Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved Oktober 20, 2023, from <http://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021113-kebutuhan-dasar-anak-untuk-tumbuh-kembang-yang-optimal>
- Kemenkes RI. (2018). *Tugas perkembangan anak dan stimulasinya*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved Oktober 20, 2023, from [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/751/tugas-perkembangan-anak-dan-stimulasinya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/751/tugas-perkembangan-anak-dan-stimulasinya)
- Kemenkes RI. (2019). *Kemenkes tingkatkan status gizi masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved April 9, 2024, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/19081600004/kemenkes-tingkatkan-status-gizimasyarakat.html>.
- Kemenkes RI. (2021). *Kelompok bayi dan balita < 5 tahun*. Kementerian Kesehatan RI Retrieved November 25, 2023, from <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita>
- Kemenkes RI. (2021). *7 dari 10 rumah tangga indonesia konsumsi air minum yang terkontaminasi*. Retrieved April 9, 2024, from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210401/3337402/7-dari-10-rumah-tangga-indonesia-konsumsi-air-minum-yang-terkontaminasi/>
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Kementerian kesehatan RI. Retrieved November 25, 2023, from <http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102/akreditasikurikulum/kurikulum200218104257f05ae32f87122f6f3912>

- Kemenkes RI. (2022). *Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak*. Kemenkes RI. Retrieved April 9, 2024, from [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1340/faktor-yang-mempengaruhi-pertumbuhan-dan-perkembangan-anak](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1340/faktor-yang-mempengaruhi-pertumbuhan-dan-perkembangan-anak)
- Kemenkes RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian kesehatan RI. Retrieved November 10, 2023, from <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Kusumaningrum. (2021). Gambaran perkembangan pada anak usia pra sekolah di TK RA Hidayatul Qur'an. *Prosiding seminar nasional*, 4(1), 1-9. Retrieved Oktober 18, 2023, from <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/917>
- Khoiriah, A. N., Fatmawati, F., & Gumanti, K. A. (2019). Perbedaan perkembangan bahasa dan kognitif anak usia prasekolah antara yang mengikuti dengan yang tidak mengikuti pendidikan anak usia dini di TK-IT Insan Permata Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 3(2), 40-47. <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/216>
- Kang, Y., Aguayo, V. M., Campbell, R.K., dan West Jr, K. P. (2018). Association between Stunting and early childhood development among children aged 36–59 months in South Asia. *Maternal & Child Nutrition*, 1(14). <https://doi.org/10.1111/mcn.12684>
- Kruel, C. S., & Souza, A. P. (2018). The baby development and its complex relations with the social determinants of health. *Psico-USF*, 23(1), 83- 94.
- Khadijah dan Amelia, N. (2020). *Perkembangan fisik motorik anak usia dini*. Jakarta : Kencana.
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakanpaul, M., & Parikh, P. (2019). Water, sanitation, and hygiene: Linkages with stunting in rural Ethiopia. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3793.
- Kurniawan, AW, Maulina, R., & Fernandes, A. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Berat Badan Kurang pada Balita di Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Vokasional* , 7 (3), 139-147. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.69648>

- Lestari, A. S., Rahim, R., & Sakinah, A. I. (2021). Hubungan sanitasi fisik rumah dengan kejadian ispa pada balita di TPA Tamangappa Antang Makassar Tahun 2020. *Alami Journal*, 5(1), 1-2.
- Listihana, E. F. (2019). *Gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan dengan perkembangan anak usia pra sekolah*. [Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung]. Repository Universitas Islam Sultan Agung <http://repository.unissula.ac.id/14563/>
- Larson, L. M. (2017). A cross-sectional survey in Rural Bihar, India, indicates that nutritional status, diet, and stimulation are associated with motor and mental development in young children. *The Journal of Nutrition*, 148(8), 1578-1585. 10.3945/jn.117.251231
- Lusiana El S, B, Feni A., Yulizawati A.A.I. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita*. Indomedia pustaka : Sidoarjo.
- Lemaking, VB, Manimalai, M., & Djogo, HMA. (2022). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123-132.
- Labado, N., & Wulandari, R. A. (2022). Hubungan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Diare DI Provinsi Gorontalo. *Jurnal Medika Hutama*, 03(04).
- Manurung, D. M. (2020). Penentuan lokasi tempat pemrosesan akhir (TPA) sampah yang ramah lingkungan di Kabupaten Bekasi. *Jurnal teknik ITS*, 8(2), 1-8. 10.12962/j233735 39.v8i2.48801
- Mantu, N. A., Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2023). Gambaran status gizi penderita stunting pada anak usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(3), 46-55.
- Muflihatin, I., Purnasari, G., & Swari, S. (2019). Analisis perkembangan motorik kasar ditinjau dari status gizi berdasarkan WHO di TK Bayangkara Polres Jember. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 13–17. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v6i1.41>.
- Mauliza, M., Zara, N., & Putri, N. A. (2021). Perbedaan frekuensi miksi, defekasi, dan minum dengan penurunan berat badan neonatus di Wilayah Kerja

- Puskesmas Banda Sakti. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), 64-74.
- Meilani & Zulaikha. (2019). *Hubungan antara status gizi dengan kemampuan personal sosial pada anak pra sekolah di TK AZ-Zahro Samarinda*. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur]. Digital Repository Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/966>
- Masturoh, I. & N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- McGovern, M. E. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International journal of epidemiology*, 46(4), 1171-1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>
- Masnah, C., & Saputri, I. M. (2020). Faktor risiko gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(2), 107-114.
- Nasional Institute Of Child Health And Human Development (NICHD). (2020). Dampak perawatan anak yang terisolasi. Retrieved April 9, 2024, from <https://www.nichd.nih.gov/>.
- National Longitudinal Survey of Youth (NLSY). (2019). Dampak dari ibu bekerja. Retrieved April 9, 2024, from <https://www.nlsinfo.org/>.
- Nur, A. A. W., Mokhtar, S., Nurmadilla, N., Bamahry, A. B., & Jafar, M. A. (2023). Hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar anak pada usia 9–12 tahun. *Wal'afiat Hospital Journal*, 4(1), 23-30.
- Nurturing Care for Early Childhood Development. (2019). *Community-based, integrated nurturing care in rural China*. Retrieved Oktober 18, 2023, from <https://nurturing-care.org/china-nurturing-care>
- Ningrum, E. (2018). Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(2), 89-94. <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v16i2.3007>.
- Nelson, C. A. (2017). Brain imaging as a measure of future cognitive outcomes. *Presentation at Early Child Development Measurement Framework*. World Health Organization.



- National Educational Association. (2016). *The definition of educational technology*. Washington: Association for Educational Communication and Technology
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting pada anak : Penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nurmayanti, R., Mustafa, A., & Maulidiana, A. R. (2023). Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Asupan Iodium dan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Malang. *HARENA: Jurnal Gizi*, 3(2), 85-90. <https://publikasi.polije.ac.id/harena/article/view/3905/2250>
- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113-1126.
- Pratama, R., Prasetyo, E. W., & Pramesona, B. A. (2024). Kepemilikan Jamban Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 853-860.
- Prahastiwi, W. S. (2021). *Asuhan kebidanan tumbuh kembang anak dengan keterlambatan sosial kemandirian di tempat praktik mandiri bidan Bangun Rejo Lampung Tengah*. [Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang]. Repository Poltekkes Tanjung karang. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/527/>
- Potto, A. U. (2020). *Gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2020*. [Thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar]. Repository Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19166/>
- Potter, P., & Perry, A. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : ECG.
- Putri et al., (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Asia dan Afrika. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 56-61.
- Pertiwi, T. S. (2019). Penggunaan sistem informasi geografis (sig) untuk pemeta

- an kerentanan wilayah berdasarkan faktor risiko kejadian diare pada balita. *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(3), 30-39.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116706/permenkes-no-3-tahun-2014>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua, dan Pemandian Umum.
- PDAM. (2023). Kandungan air PDAM: Pentingnya mengetahui apa yang ada di dalamnya. Retrieved April 9, 2024, from <https://pdaminfo.Pdampintar.id/blog/lainnya/kandungan-air-pdam-pentingnya-mengetahui-apa-yang-ada-di-dalamnya>
- Price, D. L. (2014). *Peditric nursing : An introductory text*. Canada: Elsevier
- Pamsimas. (2022). *Air merupakan sumber daya alam yang sangat vital*. Retrieved April 9, 2024, from <https://pamsimas.pu.go.id/>.
- Quinn, J. M., Sparks, M., & Gephart, S. M. (2017). Discharge criteria for the late preterm infant: A review of the literature. *Advances in Neonatal Care*, 17(5), 362–371. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000406>.
- Rosela E, Hastuti P. T, Triredjeki H. (2017). Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1 sampai 5 tahun di Kelurahan Tidur Utara, Kota Magelang. *Soedirman J Nurs*, 12(1), 27-37.
- Rambe, Nova L., Br Sebayang, Wellina. (2020). Pengaruh Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam pemantauan perkembangan anak. *Journal Health of Studies*, 4(1), 79-86. <https://doi.org/10.31101/jhes>.

- Rivanica, R. (2019). Faktor – faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak prasekolah. *Aisyiyah Medika*, 3(2), 218–227. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/176>
- Rockers, P. C., Zanolini, A., Banda, B., Chipili, M. M., Hughes, R. C., Hamer, D. H., & Fink, G. (2018). Two-year impact of community-based health screening and parenting groups on child development in Zambia: Follow-up to a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, 15(4), 1–15. [10.1371/journal.pmed.1002555](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002555)
- Rahmailina, N. D. (2018). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang anak serta stimulasi psikososial dengan perkembangan kognitif anak usia 2–5 tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 1-11. <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.1.2.166>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2018*. Retrieved November 10, 2023 from [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf)
- Roykhana, D., Nur, N., Husodo, B. T., & Priyadi, N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan evaluasi di Taman Posyandu Puskesmas Lamongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 724–733. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.20308>
- Rohmadheny, P. S. (2018). Keterlibatan pendidikan anak usia dini terhadap fenomena stunting di Indonesia. *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1).
- Riogilang, H. (2016). Identifikasi Dan Pedampingan Untuk Mengatasi Masalah Sanitasi Pada Pemukiman Kumuh Di Kampung Sanger, Sario Manado. *Jurnal LPPM bidang Sains dan teknologi*, 3(2), 54-63.
- Ramdaniati, S. N., & Nastiti, D. (2019). Hubungan karakteristik balita, pengetahuan dan sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Subbag Hukum BPK RI. (2019). Air warna hitam, berikut penjelasan pdam banjar masin. Retrieved April 9, 2024, from <https://kalsel.bpk.go.id/wp-content/>

uploads/2019/12/36.-CB-28-Des-2019-Air-PDAM-Banjarmasin-Berwarna-Hitam.pdf

Survei Status Gizi Indonesia. (2022). *Hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved November 5, 2023, from [https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531.\\_MATERI\\_KABK\\_PK\\_SOS\\_SSGI.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531._MATERI_KABK_PK_SOS_SSGI.pdf)

Soraya, S., Ilham, I., & Hariyanto, H. (2022). Kajian sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), 98-114.

Setiowati, DA. (2020). *Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting usia 6-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Kabupaten Gunung Kidul*. [Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].

Syapitri, H., Amila & Juneris A. (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.

Sahir, S. H. (2021). *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia.

Syahda, S. K. (2020). Pemeriksaan tumbuh kembang balita di TPA Tambusai Kabupaten Kampar. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 24-28. <https://doi.org/10.31004/cdj.v1i1.521>.

Sanin, K. I., Munirul Islam, M., Mahfuz, M., Shamsir Ahmed, A. M., Mondal, D., Haque, R., & Ahmed, T. (2018). Micronutrient adequacy is poor, but not associated with stunting between 12-24 months of age: A cohort study findings from a Slum Area Of Bangladesh. *PLoS ONE*, 13(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195072>

Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.

Sherlla, F., Lubis, M., Cilmiaty, R., & Magna, A. (2018). Hubungan beberapa faktor dengan stunting pada balita berat badan lahir. 13–18.

Sinatrya, A. K., & Muniroh, L. (2019). Hubungan faktor water, sanitation, dan hygiene (WASH) dengan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon. *Amerta Nutrition*, 166-167.

- Shrestha A, Six J, Dahal D, Marks S, Meierhofer R. (2020). Association of nutrition, water, sanitation and hygiene practices with children's nutritional status, intestinal parasitic infections and diarrhoea in rural Nepal: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20 (1241). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09302-3>.
- Soerachmad, Y., Ikhtiar, M., & Bintara, A. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 143-147.
- Sukmawati, Abidin, U. W., & Hasmia. (2021). Hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Kurma. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 3(2), 495-501.
- Triana, M., Sumardi, S., & Rahman, T. (2020). Pengembangan media *big book* alfabet untuk memfasilitasi kemampuan mengenal huruf alfabet anak usia 4-5 tahun. *Jurnal Paud Agapedia*, 4(1), 24– 38. <https://doi.org/10.17509/jpa.v4i1.27194>
- Triwanti, Sanyoto, D., & Yunanto, A. (2018). Kapita selekta malnutrisi. *Sari Mulia*, 12– 26.
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D. & Sari, S. M. (2021). Hubungan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan kejadian stunting di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 61–70.
- Theasianparent.com. 2020. *Anak perempuan lebih cepat bicara daripada anak laki-laki, ini penjelasannya*. Retrieved Oktober 21, 2023, from <https://id.theasianparent.com/anak-perempuan-lebih-cepatbicara-daripada-anak-laki-laki>
- Trisnawati M, Pontang GS & Mulyasari I. (2019, Februari 20). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. *Artikel Ilmiah*. <http://repository2.unw.ac.id/1423/2/ARTIKEL.pdf>
- Tofail, F., Fernald, L.C., Das, K.K., Rahman, M., Ahmed, T., Jannat, K.K., & Luby, S.P. (2018). Effect of water quality, sanitation, hand washing, and nutritional interventions on child development in rural Bangladesh (WASH

- Benefits Bangladesh): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(4), 255-268. Available at: [thelancet.com](http://thelancet.com)
- Tran, T. D., Luchters, S., & Fisher, J. (2017). Early childhood development: impact of national human development, family poverty, parenting practices and access to early childhood education. *Child: care, health and development*, 43(3), 415–426. <https://doi.org/10.1111/cch.12395>
- Utami, Anggani Ratna Tri . (2023). *Pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi di pmb sri sunaryati sukoharjo tahun 2022*. [Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta].
- Utami, R. A., Mastuti, N. L. P. H., & Agustasari, K. I. (2022). Literature Review: Hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan tingkat kecerdasan intelektual (Intelligence Quotient-IQ) pada anak usia sekolah dasar. *Journal of Issues in Midwifery*, 6(1), 26-42.
- UNICEF. (2021). Poor sanitation on nutrition the impact of background paper: The impact of poor sanitation on nutrition. *SHARE Research Consortium (London School of Hygiene & Tropical Medicine) in collaboration with the WASH and Nutrition Sections of UNICEF India*. Retrieved April 9, 2024, from <https://thousanddays.org/wpcontent/uploads/The-Impact-of-Poor-Sanitationon-Nutrition-1.pdf>.
- Yulizawati & Rahmayani Afrah. (2022). *Pertumbuhan dan perkembangan balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Yuniar WP, Khomsan A, Dewi M, Ekawidyani KR, Vipta A, Mauludyani R. (2020). Hubungan antara perilaku gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi baduta di Kabupaten Cirebon. *Amerta*, 4, 155–164. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.155-164>.
- Yunita, D., Luthfi, A., & Erlinawati, E. (2020). Hubungan pemberian stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada balita di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 61–68.
- Yudha. (2020). Perencanaan peningkatan kapasitas produksi air bersih ibukota kecamatan nuangan. *Jurnal Sipil Statik*, 4(8), 481–491.

- Widaningsih & Putri, M. R. (2020). Hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 96-106. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- World Health Organization. (2018). *Child stunting data visualizations dashboard*. Retrieved November 10, 2023, from <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>
- WHO. (2020). *Global hunger continues to rise, new un report says*. <http://www.who.int/news-room/detail/11-09-2018-global-hungercontinues-to-rise---new-un-report-says>.<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/arti cle/view/264>
- WHO. (2020). Improving early childhood development. *WHO Guideline*. Geneva : World Health Organization
- WHO. (2020). Children : Improving survival and wellbeing. World Health Organization Retrieved April 9, 2024, from <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail /children-reducing-mortality>.
- WHO. (2021). Essential nutrition actions: Improving maternal, newborn, infant, and young child health and nutrition. World Health Organization. Retrieved April 9, 2024, from <https://www.who.int/>
- World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization; CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group (2006). WHO child growth standards based on length/height, weight and age. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. *Supplement*, 450, 76–85. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- World Bank. (2017). *Early childhood development*. World Bank Group. Retrieved November 19, 2023, from <https://www.worldbank.org/en/topic/earlychildhooddevelopment>
- Wahid, K. (2020). *Analisis WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) terhadap kejadian stunting pada baduta di Kabupaten Mamuju*. [Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin].
- Zhou, S. Z. (2019). The effect of a community-based, integrated and nurturing care intervention on early childhood development in rural China. *Public health, 167*, 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.010>



## **LAMPIRAN**

## **Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Aprilia Dwi Aryanti  
NIM : R011201099  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pembimbing : 1. Dr. Kadek Ayu Erika., S.Kep., Ns., M.Kes  
2. Dr. Suni Hariati., S.Kep., Ns., M. Kep

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin maka diadakan penelitian ini yang berjudul “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar”. Manfaat dari penelitian adalah sebagai acuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat khususnya balita dan orang tua di wilayah tempat pembuangan akhir (TPA) Antang Kota Makassar dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang pada anak. Adapun cara kerja dalam penelitian ini yaitu dengan pengisian data-data identitas responden terlebih dahulu dalam kuesioner, jika responden bersedia selanjutnya akan dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala pada balita dengan menggunakan alat yang telah diperhatikan tingkat ketelitiannya serta pemantauan perkembangan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) meliputi gerakan kasar, gerakan halus, bahasa dan bicara serta sosialisasi dan kemandirian yang kemudian akan dicatat pada lembar yang disediakan oleh peneliti.

Saya sebagai peneliti memohon kesediaan orang tua secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi orang tua. Semua data dan informasi yang diberikan akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Jika orang tua bersedia menjadi responden, maka peneliti memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti lampirkan.

Apabila orang tua ingin mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung karena ada hal-hal yang kurang berkenan, maka orang tua dapat mengungkapkan langsung ataupun menghubungi peneliti.

Nama: Aprilia Dwi Aryanti

No. Hp: 085824096219

Hormat peneliti,

Aprilia Dwi Aryanti

**Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang tua (inisial) :

Nama anak (inisial) :

No. Hp :

Alamat lengkap :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, cara kerja apa saja yang akan dilakukan dalam penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya akan menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini, untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan pada laporan penelitian.

Makassar,

2024

Responden Penelitian

Saksi

(.....)

(.....)

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA MAKASSAR

#### Petunjuk Pengisian:

1. Isilah data terlebih dahulu
2. Beri tanda checklist pada salah satu kolom yang sesuai dengan data ibu/ayah

#### A. Data Demografi

##### 1). Karakteristik Ayah

Kode Responden :

Umur Ayah :

Pendidikan Terakhir :  Taman Kanak-Kanak (TK)  
 Sekolah Dasar (SD)  
 Sekolah Menengah Pertama (SMP)  
 Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK)  
 Diploma  
 S1  
 S2

Jenis Pekerjaan :  Pegawai Negeri Sipil  
 Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  
 Wirausaha  
 Lainnya .....

Penghasilan : Rp.....

No. Handphone/WA :

##### 2). Karakteristik Ibu

Kode Responden :

Umur Ibu :

Pendidikan Terakhir :  Taman Kanak-Kanak (TK)  
 Sekolah Dasar (SD)  
 Sekolah Menengah Pertama (SMP)  
 Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK)  
 Diploma  
 S1  
 S2

Jenis Pekerjaan :  Pegawai Negeri Sipil  
 Pegawai Swasta  
 Wiraswasta  
 Wirausaha  
 Ibu Rumah Tangga  
 Lainnya .....

Penghasilan : Rp.....

No. Handphone/WA :

### 3). Karakteristik Balita

Nama/ Inisial :

Jenis Kelamin :

Tanggal, bulan dan tahun lahir (usia) : thn bulan

Penyakit yang pernah diderita :

Riwayat kelahiran :  Prematur  Cukup bulan (*aterm*)

Berat lahir : .... gram

Cara persalinan :  Spontan  Sungsang  SC  
 Ekstraksi vakum  Ekstraksi forcep

Pendidikan saat ini :

Tidak/Belum PAUD  
 PAUD Jika Ya, Berapa lama: ....

Riwayat penyakit bawaan/kongenital :

- Tidak ada  
 Ada, sebutkan ....

#### 4. Sanitasi Lingkungan Tempat Tinggal

##### a. Sumber Air Minum

- PDAM  
 Air mineral/kemasan  
 Sungai  
 Sumur terlindung  
 Sumur bor/pompa  
 Mata air terlindung  
 Penampungan Air Hujan (PAH)  
 Lainnya

##### b. Sarana pembuangan sampah (tempat sampah)

- Tidak tersedia  
 Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup  
 Tersedia, kedap air dan tidak tertutup  
 Tersedia, kedap air dan tertutup  
 Lainnya

##### c. Sarana pembuangan kotoran manusia

- Tidak tersedia  
 Jamban Cemplung (*Pit Latrine*)  
 Jamban plengsengan  
 Jamban leher angsa (*Angsatrine*)  
 Lainnya

##### d. Sarana saluran pembuangan air limbah

- Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah  
 Tersedia, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 m)  
 Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka  
 Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10m)  
 Tersedia, disalurkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut)

#### B. Pengukuran Antropometri

1. Berat Badan :
2. Panjang Badan/Tinggi Badan:
3. Lingkar Kepala :

### C. KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

#### 1. Bayi Umur 3 Bulan

a). Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Gulungan wool merah

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Pada saat bayi terlentang, apakah masing-masing <b>lengan dan tungkai bergerak dengan mudah</b> ? Jawab 'Tidak' bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah atau tak terkendali.	Gerak kasar		
2.	Jangan membuat suara apapun. Pada saat bayi terlentang apakah ia <b>melihat dan menatap wajah</b> Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3.	Pada saat Anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia <b>tersenyum kembali</b> kepada Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
4.	Apakah bayi dapat <b>mengeluarkan suara-suara lain (mengoceh) selain menangis</b> ?	Bicara dan bahasa		
5.	Apakah bayi suka <b>tertawa keras</b> walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		
6.	Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan <b>menggerakkan kepalanya dari kanan atau kiri ke tengah</b> ?	Gerak halus		
7.	Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan <b>menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain</b> ?	Gerak halus		
8.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat <b>mengangkat kepalanya</b> seperti pada gambar?	Gerak kasar		
9.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat <b>mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45°</b> seperti pada gambar?	Gerak kasar		
10.	Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat <b>mengangkat kepalanya dengan tegak</b> seperti pada gambar?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

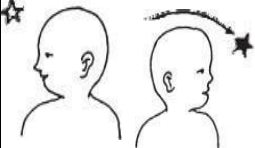







## 2. Bayi Umur 6 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan

- Gulungan wool merah
- Pensil
- o Kismis, kacang, atau uang logam
- o Mainan

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	<p>Bayi diposisikan terlentang. Ambil gulungan wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala.</p>  <p>Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan <b>menggerakkan kepala sepenuhnya</b> dari satu ke sisi yang lain?</p>	Gerak halus		
2.	<p>Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi <b>mempertahankan lehernya secara kaku</b> seperti pada gambar? Jawab 'Tidak' bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.</p>  <p>Jawab: YA      Jawab: TIDAK</p>	Gerak kasar		
3.	<p>Ketika bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat <b>mengangkat dada</b> dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar		
4.	<p>Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Dapatkah bayi <b>mempertahankan posisi kepala</b> dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab 'Tidak' bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan, kiri, atau ke dadanya.</p>	Gerak kasar		
5.	<p>Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat <b>menggenggam pensil</b> itu selama <b>beberapa detik</b>?</p> 	Gerak halus		
6.	<p>Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Dapatkah bayi <b>mengarahkan matanya pada benda kecil</b> sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab 'Tidak' jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	Gerak halus		
7.	<p>Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Dapatkah bayi <b>meraih mainan</b> yang diletakkan agak jauh namun masih berada <b>dalam jangkauan tangannya</b>?</p>	Gerak halus		
8.	<p>Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, pernahkah bayi <b>berbalik</b> paling sedikit 2 kali, dari terlentang ke tengkurap atau sebaliknya?</p>	Gerak kasar		

9.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, pernahkah bayi <b>mengeluarkan suara gembira</b> bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?	Bicara dan bahasa		
10.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, pernahkah orang tua atau pengasuh melihat bayi <b>tersenyum</b> ketika melihat mainan yang lucu, gambar, atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan


Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”



### 3. Anak Umur 9 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Gulungan wool merah
- Kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit atau kue Kering
- 2 kubus
- Mainan

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh, Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi <b>memungut</b> dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit dengan <b>gerakan miring atau menggerapai</b> seperti gambar? 	Gerak halus		
2.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat <b>memungut dan memegang kubus pada masing-masing tangannya</b> . Dapatkah ia melakukannya?	Gerak halus		
3.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan gulungan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba <b>mencari benda</b> tersebut, misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus		
4.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Letakkan suatu mainan yang diinginkan bayi di luar jangkauannya, apakah ia mencoba <b>mendapatkan mainan dengan mengulurkan lengan atau badannya</b> ?	Sosialisasi dan kemandirian		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi <b>menengok ke belakang</b> seperti mendengar kedatangan seseorang pada saat bayi sedang bermain sendiri dan seseorang diam-diam datang berdiri di belakangnya? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab 'Ya' hanya jika melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>mengatakan 2 suku kata yang sama</b> , misalnya: "Ma-ma", "Da-da" atau "Pa-pa"? Jawab 'Ya' bila ia dapat mengeluarkan salah satu suara tersebut.	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi dapat <b>makan kue kering sendiri</b> ?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah pernah melihat bayi <b>memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain</b> ? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus		

9.	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi <b>duduk sendiri</b> selama <b>60 detik</b> ?	Gerak kasar		
10.	Jika Anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia <b>menyangga sebagian berat badan</b> dengan kedua kakinya? Jawab 'Ya' bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"



#### 4. Anak Umur 12 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 2 kubus                                      o Kismis, kacang-kacangan, atau potongan biskuit
- Pensil

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Letakkan pensil di telapak tangan anak. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Apakah anak <b>menggenggam pensil dengan erat</b> dan Anda merasa kesulitan mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus		
2.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Letakkan kismis di atas meja. Dapatkan anak <b>memungut</b> dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit dengan <b>gerakan miring atau menggerapai</b> seperti gambar? 	Gerak halus		
3.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan 2 kubus kepada bayi. Tanpa bantuan, apakah anak dapat <b>mempertemukan 2 kubus</b> kecil yang ia pegang?	Gerak halus		
4.	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia <b>mencoba meniru kata-kata</b> tadi?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak dapat <b>mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan</b> ?	Gerak kasar		
6.	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak dapat <b>duduk sendiri tanpa bantuan dari posisi tidur atau tengkurap</b> ?	Gerak kasar		
7.	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak dapat <b>memahami makna kata 'jangan'</b> ?	Bicara dan bahasa		
8.	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak akan <b>mencari atau terlihat mengharap muncul kembali</b> jika ibu atau pengasuh bersembunyi di belakang sesuatu atau di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Tanyakan kepada ibu atau pengasuh, apakah anak dapat <b>membedakan ibu atau pengasuh dengan orang yang belum ia kenal</b> ? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan kemandirian		
10.	Berdirikan anak. Apakah anak dapat <b>berdiri dengan berpegangan</b> pada kursi atau meja selama <b>30 detik atau lebih</b> ?	Gerak kasar		

## 5. Anak Umur 15 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 2 kubus
- Cangkir

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan 2 kubus kepada anak. Tanpa bantuan, apakah anak dapat <b>mempertemukan 2 kubus</b> kecil yang ia pegang?	Gerak halus		
2.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan sebuah kubus dan cangkir. Apakah anak dapat <b>memasukkan 1 kubus ke dalam cangkir</b> ?	Gerak halus		
3.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>berjalan dengan berpegangan</b> ?	Gerak kasar		
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengatakan <b>'papa'</b> ketika ia memanggil atau melihat ayahnya, atau mengatakan <b>'mama'</b> jika memanggil atau melihat ibunya? Jawab 'Ya' bila anak mengatakan salah satu di antaranya.	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengucapkan <b>1 kata yang bermakna selain 'mama', 'papa', atau nama panggilan orang</b> ?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>bertepuk tangan atau melambai-lambai tanpa bantuan</b> ? Jawab 'Tidak' bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek</b> ? Jawab 'Ya' bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Coba berdirikan anak. Apakah anak dapat <b>berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih</b> ?	Gerak kasar		
9.	Letakkan kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat <b>membungkuk</b> untuk memungut kubus di lantai dan kemudian <b>berdiri kembali</b> ?	Gerak kasar		
10.	Apakah anak dapat <b>berjalan</b> di sepanjang ruangan <b>tanpa jatuh atau terhuyung-huyung</b> ?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"



## 6. Anak Umur 18 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus      o Pensil
- Bola tenis   o Kertas

Pertanyaan			Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan anak sebuah pensil dan kertas. Apakah anak dapat <b>mencoret-coret kertas tanpa bantuan atau petunjuk?</b>	Gerak halus		
2.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>menyebutkan sedikitnya 3 kata yang bermakna?</b>	Bicara dan bahasa		
3.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek?</b>	Sosialisasi dan kemandirian		
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>minum dari cangkir atau gelas sendiri tanpa banyak yang tumpah?</b>	Sosialisasi dan kemandirian		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak suka <b>meniru</b> bila ibu atau pengasuh sedang <b>melakukan pekerjaan rumah tangga</b> (merapikan mainan, menyapu, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
6.	Gelindingkan bola tenis ke arah anak. Apakah anak dapat <b>menggelindingkan atau melempar bola</b> tersebut kembali kepada Anda?	Gerak halus		
7.	Letakkan kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat <b>membungkuk</b> untuk memungut kubus di lantai dan kemudian <b>berdiri kembali?</b>	Gerak kasar		
8.	Minta anak untuk berjalan sepanjang ruangan. Dapatkah ia <b>berjalan tanpa terhuyung-huyung atau terjatuh?</b>	Gerak kasar		
9.	Dapatkah anak <b>berjalan mundur minimal 5 langkah</b> tanpa kehilangan keseimbangan? ←	Gerak kasar		
10.	Berikan anak perintah berikut ini <b>dengan bantuan telunjuk atau isyarat</b> : “Ambil kertas” “Ambil pensil” “Tutup pintu”. Dapatkah anak <b>melakukan perintah tersebut dengan bantuan telunjuk atau isyarat?</b>	Bicara dan bahasa		


Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”

## 7. Anak Umur 21 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 2 kubus      o Bola tenis
- Pensil      o Kertas

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan anak sebuah pensil dan kertas. Apakah anak dapat <b>mencoret-coret kertas tanpa bantuan atau petunjuk?</b>	Gerak halus		
2.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Minta anak untuk menyusun kubus. Apakah anak dapat <b>menyusun 2 kubus?</b>	Gerak halus		
3.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Tunjukkan gambar di bawah pada anak dan minta ia untuk menunjuk gambar sesuai dengan yang Anda sebutkan namanya. Apakah anak dapat <b>menunjuk minimal 1 gambar?</b>	Bicara dan bahasa		
				
4.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak <b>menunjuk paling sedikit 1 bagian tubuhnya</b> dengan benar (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>mengucapkan minimal 7 kata yang mempunyai arti</b> (selain kata 'mama' dan 'papa')?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>minum dari cangkir atau gelas sendiri tanpa banyak yang tumpah?</b>	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak suka <b>meniru</b> bila ibu atau pengasuh sedang <b>melakukan pekerjaan rumah tangga</b> (merapikan mainan, menyapu, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>berlari tanpa terjatuh?</b>	Gerak kasar		
9.	Letakkan kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat <b>membungkuk</b> untuk memungut kubus di lantai dan kemudian <b>berdiri kembali?</b>	Gerak kasar		
10.	Dapatkah anak <b>berjalan mundur minimal 5 langkah</b> tanpa kehilangan keseimbangan?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban



## 8. Anak Umur 24 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 4 kubus    o Pensil
- Bola tenis   o Kertas

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Berikan anak sebuah pensil dan kertas. Apakah anak dapat <b>mencoret-coret kertas tanpa bantuan atau petunjuk?</b>	Gerak halus		
2.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Minta anak untuk menyusun kubus. Apakah anak dapat <b>menyusun 4 kubus?</b>	Gerak halus		
3.	Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkan anak <b>menunjuk paling sedikit 2 bagian tubuhnya</b> dengan benar (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan bahasa		
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak mampu <b>menggabungkan 2 kata berbeda</b> ketika berbicara, misalnya “Minum susu” atau “Main bola”? “Terima kasih” dan “Da-dah” tidak termasuk.	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>melepas pakaiannya</b> seperti baju, rok, atau celana?	Sosialisasi dan kemandirian		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>makan dengan menggunakan sendok sendiri tanpa banyak yang tumpah?</b>	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>berlari tanpa terjatuh?</b>	Gerak kasar		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>berjalan naik tangga sendiri?</b> Jawab ‘Ya’ jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab ‘Tidak’ jika ia naik tangga dengan merangkak, orang tua tidak memperbolehkan anak naik tangga, atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar		
9.	Letakkan bola tenis di depan kaki anak. Apakah ia dapat <b>menendang ke depan tanpa berpegangan</b> pada apapun?	Gerak kasar		
10.	Ikuti perintah dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “Ambil kertas” “Ambil pensil” “Tutup pintu”. Dapatkah anak <b>melakukan perintah</b> tersebut?	Bicara dan bahasa		

## 9. Anak Umur 30 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 4 kubus
- Kertas
- Bola tenis
- Pensil

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak <b>menyusun 4 buah kubus</b> menyerupai kereta api dengan cerobong asap (dicontohkan)? 	Gerak halus		
2.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk <b>menggambar garis</b> lain di samping garis ini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus		
3.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak <b>menyebut 2 gambar</b> di antara gambar-gambar di bawah dengan benar? Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai. 	Bicara dan bahasa		
4.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak <b>menunjuk 4 gambar</b> di antara gambar-gambar di atas ini dengan benar ketika Anda sebutkan namanya?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak <b>menunjuk paling sedikit 6 bagian tubuhnya</b> ?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah</b> , misalnya "Tolong ambil bola dan berikan kepada Ayah"?	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>berpakaian sendiri</b> seperti baju, rok, celana (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>bermain peran</b> , misalnya menyuapi boneka?	Sosialisasi dan kemandirian		

9.	Letakkan bola tenis di depan kaki anak. Dapatkah anak <b>menendang ke depan tanpa berpegangan</b> pada apapun? Mendorong bola tidak ikut dinilai.	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk <b>melompat atau mengangkat kedua kakinya pada saat bersamaan</b> . Dapatkah ia melakukannya?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan


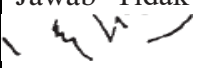
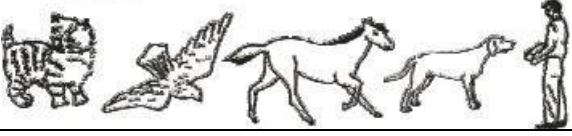
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”



## 10. Anak Umur 36 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 6 kubus     o Kertas
- Bola tenis   o Pensil

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak <b>menyusun 6 buah kubus</b> satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus		
2.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk <b>menggambar garis</b> lain di samping garis ini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus		
3.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak <b>menyebut 4 gambar</b> di antara gambar-gambar di bawah ini dengan benar? Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai. 	Bicara dan bahasa		
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah</b> , misalnya "Tolong ambil bola dan berikan kepada Ayah"?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah <b>sebagian dari bicara anak dapat dipahami</b> oleh orang asing (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>merangkai kalimat sederhana</b> yang terdiri dari <b>minimal 3 kata</b> , misalnya "Aku makan roti" atau "Ibu minta susu"?	Bicara dan bahasa		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>menggosok gigi dengan bantuan</b> ?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri (tidak termasuk mengancing dan menali)</b> ?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Berikan kepada anak sebuah bola tenis. Minta ia untuk melemparkan ke arah dada Anda. Dapatkah anak <b>melempar bola dengan lurus</b> ke arah perut atau dada Anda <b>dari jarak 1,5 meter</b> ?	Gerak kasar		

10.	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat <b>melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan</b> tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
-----	--	-------------	--	--

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan




Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”



### 11. Anak Umur 42 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 8 kubus    o Pensil
- Kertas    o Kertas warna-warni

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk <b>menggambar garis</b> lain di samping garis ini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: </p>	Gerak halus	
2.	<p>Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak <b>menyusun 8 buah kubus</b> satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkannya?</p>	Gerak halus	
3.	<p>Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan: "Mana yang dapat terbang?" "Mana yang dapat mengeong?" "Mana yang dapat bicara?" "Mana yang dapat menggonggong?" "Mana yang dapat meringkik?" Apakah anak dapat <b>menunjuk 2 kegiatan</b> yang sesuai?</p> 	Bicara dan bahasa	
4.	<p>Tanyakan kepada anak pertanyaan berikut ini satu persatu: "Apa yang kamu lakukan bila kedinginan?" Jawaban: pakai jaket, pakai selimut "Apa yang kamu lakukan bila kamu kelelahan?" Jawaban: tidur, berbaring, istirahat "Apa yang kamu lakukan bila kamu merasa lapar?" Jawaban: makan "Apa yang kamu lakukan bila kamu merasa haus?" Jawaban: minum Apakah anak dapat <b>menjawab 3 pertanyaan</b> dengan benar tanpa gerakan dan isyarat?</p>	Bicara dan bahasa	

5.	 Minta anak untuk menyebutkan 1 warna. Dapatkah anak <b>menyebut 1 warna</b> dengan benar?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>mencuci tangannya sendiri</b> dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>menyebut nama teman bermain di luar rumah atau saudara yang tidak tinggal serumah?</b>	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>mengenakan kaos (T-shirt) tanpa dibantu?</b>	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat <b>melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan</b> tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk <b>berdiri 1 kaki tanpa berpegangan</b> . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu <b>1 detik atau lebih?</b>	Gerak kasar		

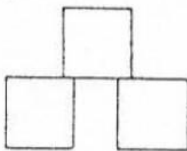
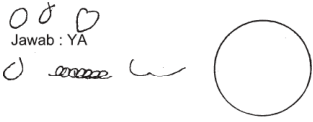

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”

## 12. Anak Umur 48 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 3 kubus
- Kertas
- Pensil

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Berikan contoh membuat jembatan dari 3 buah kubus, yaitu dengan meletakkan 2 kubus dengan sedikit jarak (kira kira satu jari), lalu letakkan balok ketiga di atas kedua balok sehingga terbentuk seperti jembatan. Minta anak untuk melakukan. Dapatkan anak melakukannya?</p> 	Gerak halus	
2.	<p>Beri pensil dan kertas. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak <b>menggambar lingkaran</b>?</p>  <p style="text-align: center;">Jawab : TIDAK</p>	Gerak halus	
3.	<p>Tunjukkan anak gambar di bawah ini dan tanyakan: “Yang mana yang dapat terbang?” “Yang mana yang dapat mengeong?” “Yang mana yang dapat bicara?” “Yang mana yang dapat menggonggong?” “Yang mana yang dapat meringkik?” Apakah anak dapat <b>menunjuk 2 kegiatan</b> yang sesuai?</p> 	Bicara dan bahasa	
4.	<p>Dapatkah anak <b>menyebut nama lengkapnya tanpa dibantu</b>? Jawab ‘Tidak’ jika ia menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.</p>	Bicara dan bahasa	
5.	<p><b>Mengenal konsep angka satu</b> Letakkan 5 kubus di atas meja dan selembar kertas di samping kubus. Katakan kepada anak “<b>Ambil 1 kubus dan letakkan di atas kertas</b>”. Setelah anak selesai meletakkan, tanyakan “Ada berapa banyak kubus di atas kertas?” Dapatkah anak melakukan dengan <b>hanya mengambil satu</b> kubus dan bisa menyebutkan “<b>Satu</b>”?</p>	Bicara dan bahasa	



6.	Tanyakan kepada anak pertanyaan di bawah satu persatu: “Apa kegunaan kursi?” Jawaban: untuk duduk “Apa kegunaan cangkir?” Jawaban: untuk minum	Bicara dan bahasa		
	“Apa kegunaan pensil?” Jawaban: untuk mencoret, menulis, menggambar. Dapatkah anak <b>menjawab ketiga pertanyaan terkait kegunaan benda</b> tersebut dengan benar?			
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>mengikuti peraturan permainan</b> saat bermain dengan teman-temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak <b>mengenakan kaos (T-shirt) tanpa dibantu?</b>	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	Letakkan selembarnya seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat <b>melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan</b> tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
10.	Minta anak untuk <b>berdiri 1 kaki tanpa berpegangan</b> . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu <b>2 detik atau lebih?</b>	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan


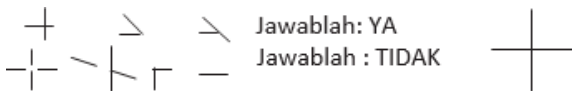
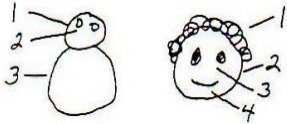
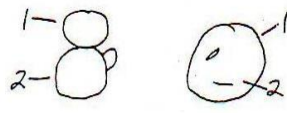
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”



### 13. Anak Umur 54 Bulan

a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kertas
- Pensil
- Kertas warna-warni

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	<p>Jangan mengoreksi atau membantu anak. Jangan menyebut kata “Lebih panjang”. Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?” Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Apakah anak dapat <b>menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali</b> dengan benar?</p> 	Gerak halus	
2.	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini. Minta anak untuk menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat <b>menggambar</b> + seperti contoh di bawah?</p>  <p>Jawablah: YA Jawablah : TIDAK</p>	Gerak halus	
3.	<p>Berikan anak pensil dan kertas lalu katakan kepada anak “Buatlah gambar orang” (anak laki-laki, anak perempuan, papa, mama, dll). Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan, dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Pastikan anak telah menyelesaikan gambar sebelum memberikan penilaian. Dapatkah anak <b>menggambar orang dengan sedikitnya 3 bagian tubuh</b>?</p> <p>Jawaban ‘Ya’:</p>  <p>Jawaban ‘Tidak’:</p> 	Gerak halus	

4.	<b>Memahami konsep 2 warna</b>  Minta anak untuk menyebutkan 2 warna. Dapatkan anak <b>menyebut 2 warna</b> dengan benar?	Bicara dan bahasa		
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah <b>bicara anak mampu dipahami seluruhnya oleh orang lain</b> (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa		
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkan anak <b>mengikuti peraturan permainan</b> saat bermain dengan teman- temannya (misal: ular tangga, petak umpet, dll)?	Sosialisasi dan kemandirian		
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkan anak <b>menggosok gigi tanpa dibantu</b> ?	Sosialisasi dan kemandirian		
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat <b>mengancingkan bajunya atau pakaian boneka</b> ?	Sosialisasi dan kemandirian		
9.	<b>Mengenal konsep 2 kata depan</b> Minta anak untuk mengikuti perintah di bawah, jangan memberi isyarat. “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di atas meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di bawah meja” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di depan ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di samping ibu” “Ambil benda (misalnya kertas, balok) dan letakkan di belakang ibu” Dapatkan anak melakukan sedikitnya <b>2 perintah (memahami 2 kata depan)</b> ?	Bicara dan bahasa		
10.	Minta anak untuk <b>berdiri 1 kaki tanpa berpegangan</b> . Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan sebanyak 3 kali. Dapatkan ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu <b>2 detik atau lebih</b> ?	Gerak kasar		

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban “Tidak”



### FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN KPSP

Beri nilai langkah dengan menggunakan kriteria berikut :

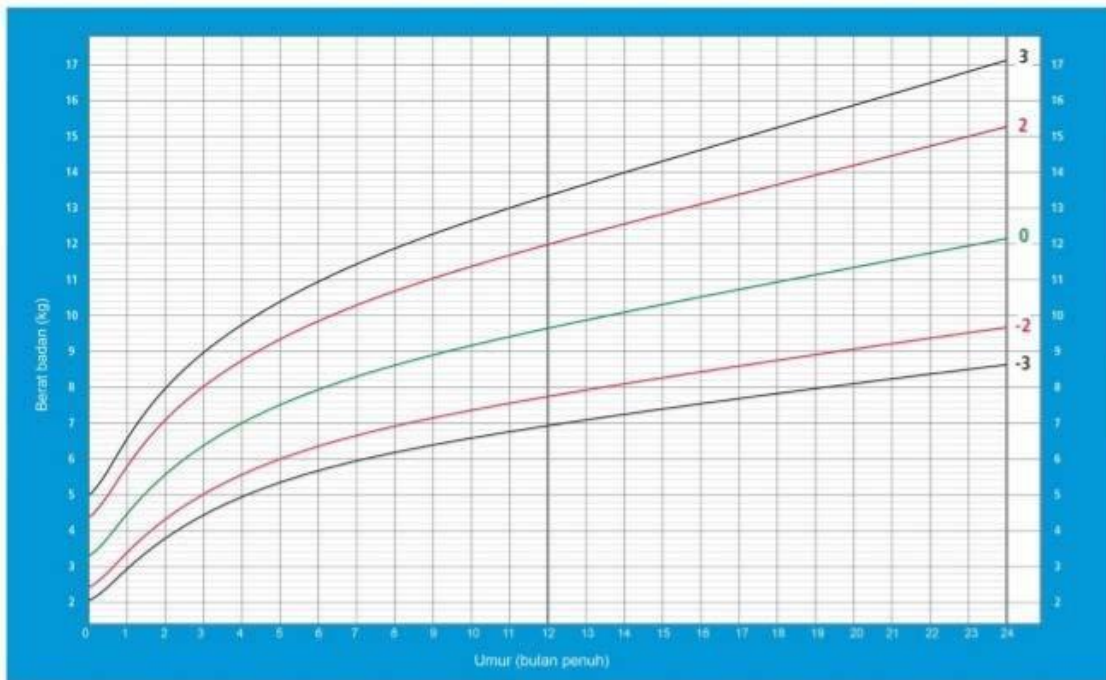
1. **Perlu perbaikan** : langkah tak dilakukan dengan benar dan tidak sesuai urutannya.
2. **Mampu** : langkah-langkah yang dilakukan dengan benar tetapi tidak efisien
3. **Mahir** : langkah-langkah yang dilakukan dengan benar dan efisien

No.	Langkah/Kegiatan	Skor		
		1	2	3
<b>A. Persiapan</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.	Sapalah anak, Ibu/keluarga dengan ramah dan perkenalkan diri			
2.	Jelaskan tujuan pemeriksaan anak pada ibu/keluarga			
3.	Tanyakan tanggal lahir dan adakah keluhan ibu/keluarga tentang anaknya			
4.	Jika anak belum mencapai usia skrining, minta ibu datang pada usia skrining terdekat. Apabila ada keluhan masaah tumbuh kembang, sedang usia anak bukan usia skrining, pemeriksaan digunakan KPSP terdekat yang lebih muda.			
5.	Periksa pasien dalam ruangan yang tenang dan perhatian anak tidak mudah teralihkan			
<b>B. Pemeriksaan</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
6.	Menentukan formulir KPSP berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan (bila usia > 16 hari dibulatkan 1 bulan Bayi prematur < 35 minggu dan usia di bawah 2 tahun pakai usia koreksi			
7.	Memilih alat bantu pemeriksa yang sesuai			
8.	Tanyakan secara berurutan pertanyaan satu persatu pada ibu atau pengantar yang mengetahui perkembangan anak sehari-hari dan test kemampuan anak sesuai format pernyataan KPSP. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA (bila pernah, kadang, sering melakukan). TIDAK (belum pernah, belum bisa melakukan), catat jawaban tersebut pada formulir.			
<b>C. Kesimpulan</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
9.	Menghitung jumlah YA pada formulir KPSP Skor 9-10 : Sesuai Skor 7-8 : Meragukan			

	Skor <6 : Penyimpangan			
10.	<p><b>Intervensi</b></p> <p><b>Sesuai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri pujian ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.</li> <li>- Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan</li> <li>- Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak</li> <li>- Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan</li> </ul> <p><b>Meragukan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin</li> <li>- Ajari ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya</li> <li>- Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang mneyebabkan keterlambatan perkembangan</li> <li>- Evaluasi kembali setelah 2 minggu jika tetap 7 atau 8, lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya</li> </ul> <p><b>Penyimpangan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pemeriksaan anak secara keseluruhan, anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologis dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi</li> </ul>			

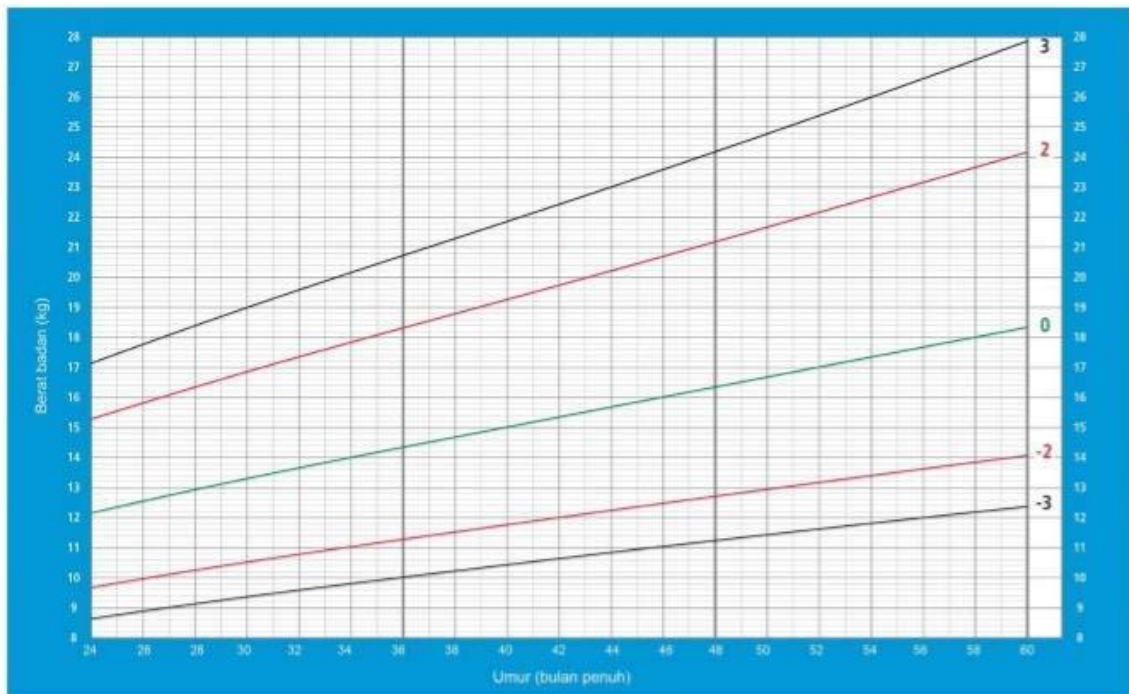
## D. Grafik Pertumbuhan Anak

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



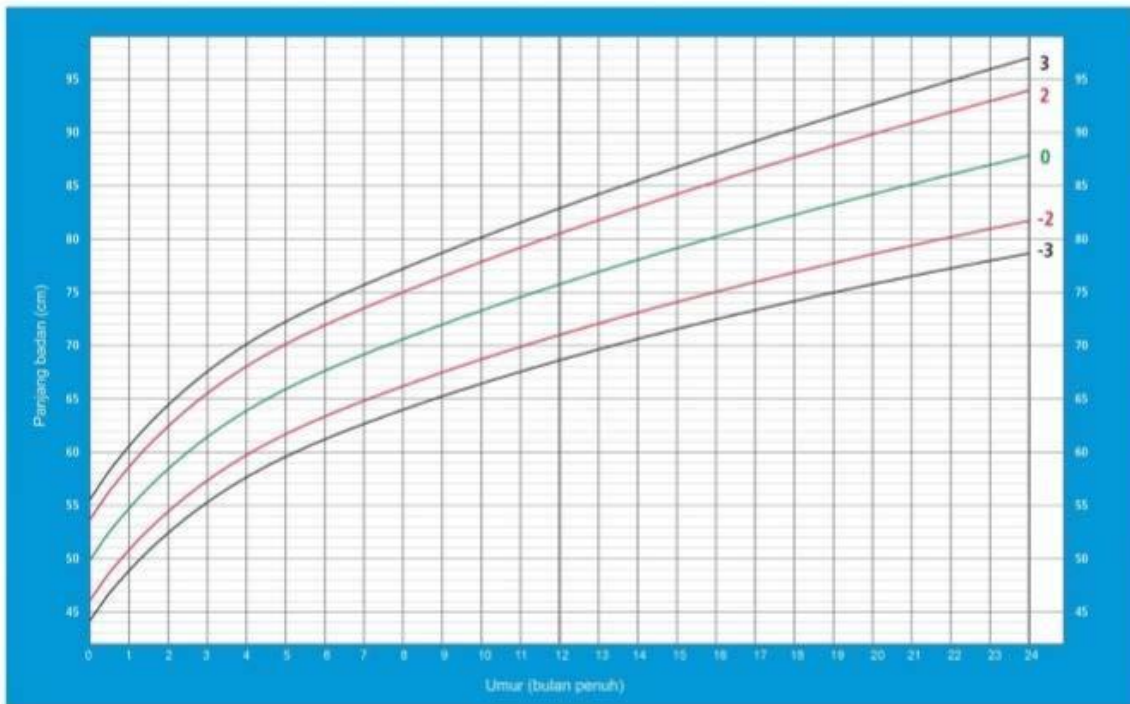
Grafik 1. Berat badan menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



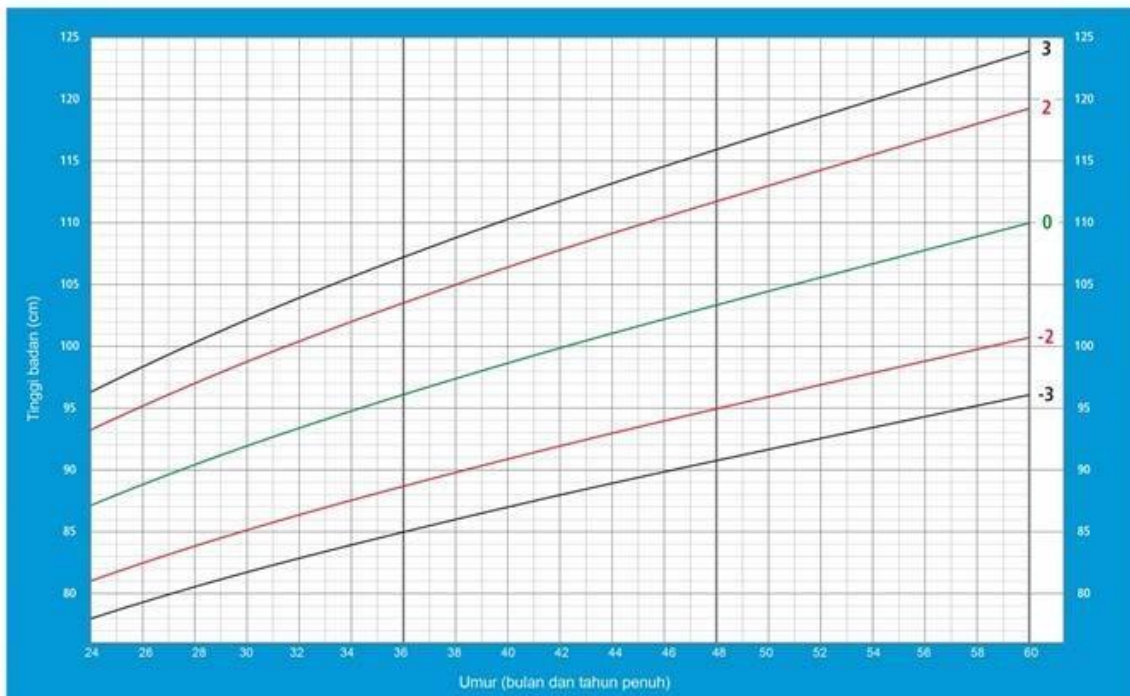
Grafik 2. Berat badan menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



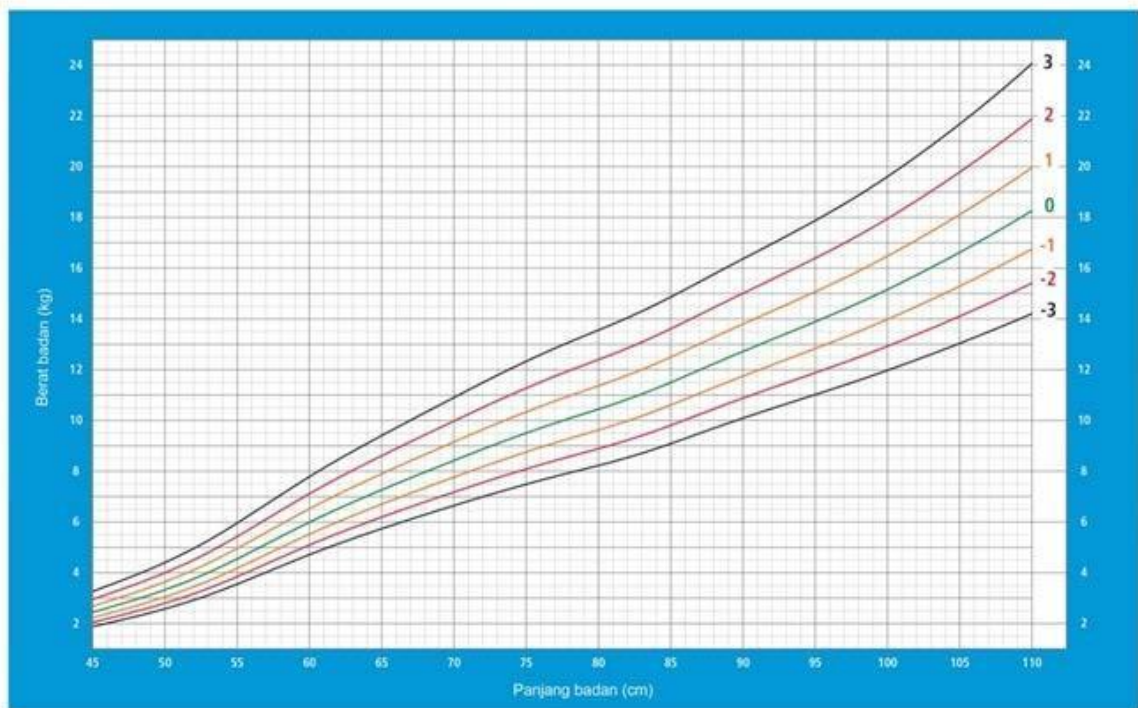
Grafik 3. Panjang Badan menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan

Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



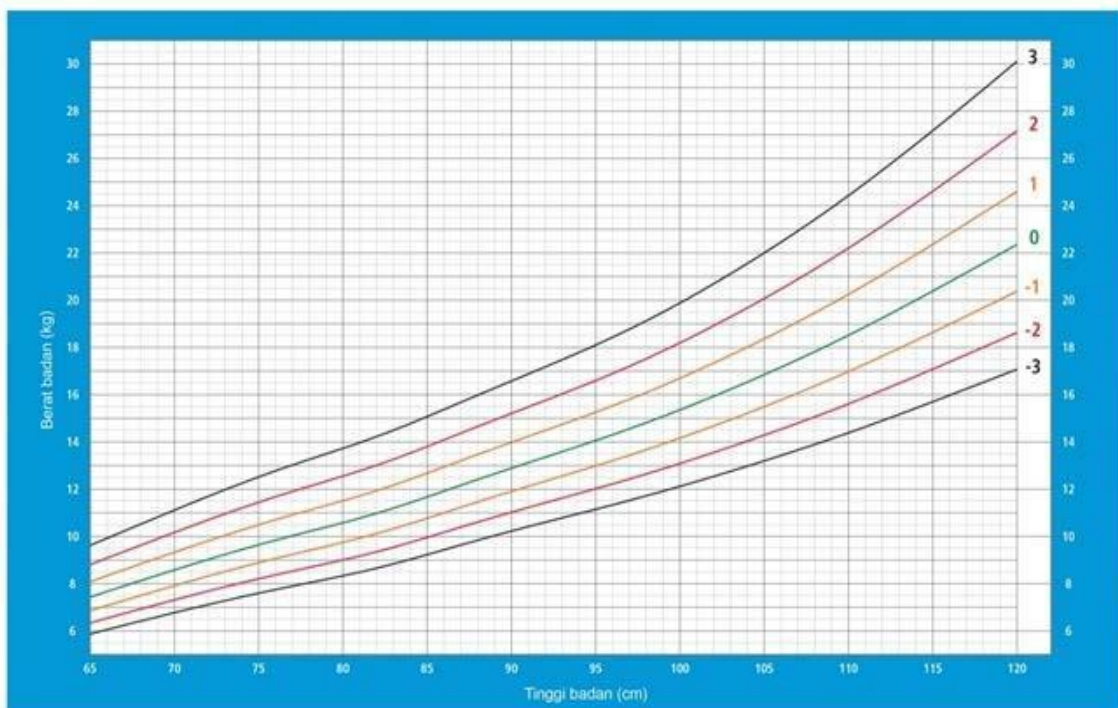
Grafik 4. Tinggi Badan menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



Grafik 5. Berat Badan menurut Panjang Badan Anak Laki-laki 0-24 Bulan

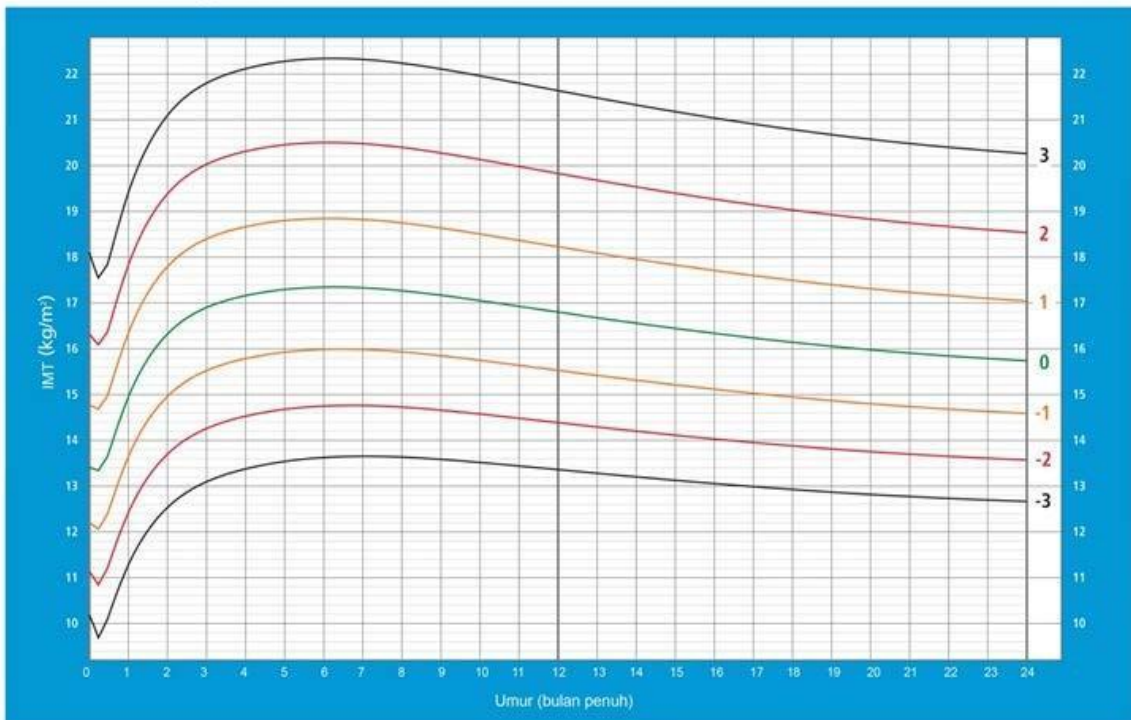
Grafik Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



Grafik 6. Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak Laki-laki 24-60 Bulan

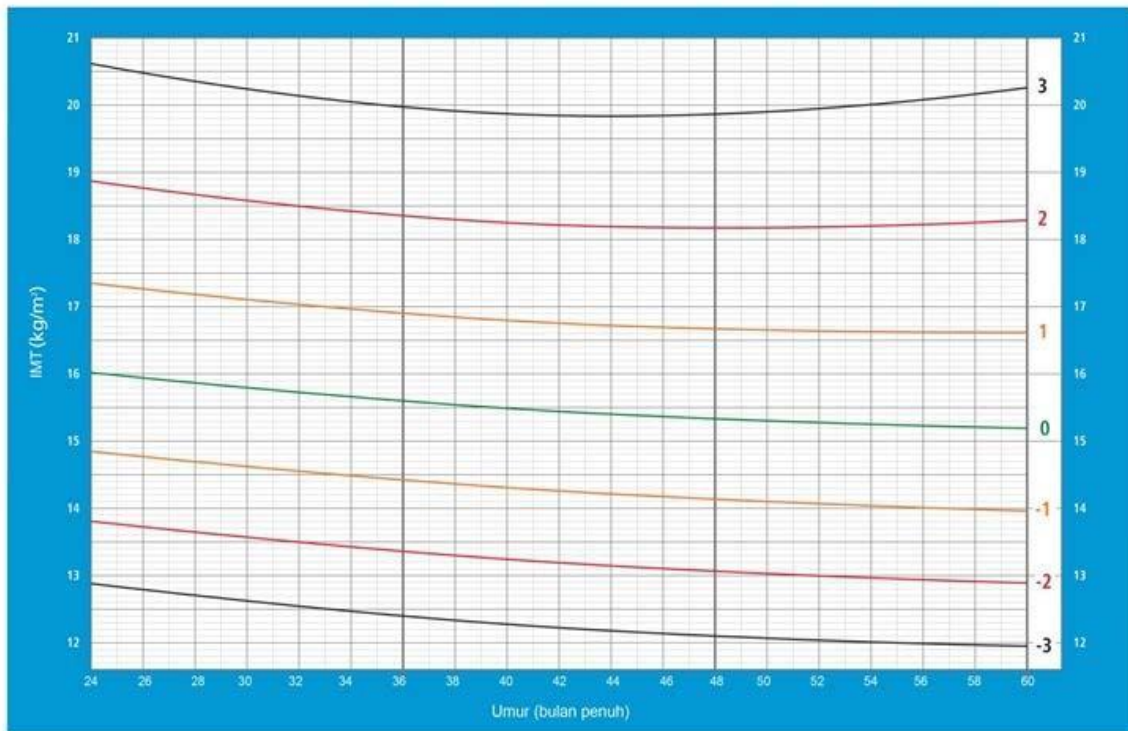


Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



Grafik 7. Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan (z-scores)



Grafik 8. Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Laki-laki 24-60 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



Grafik 9. Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



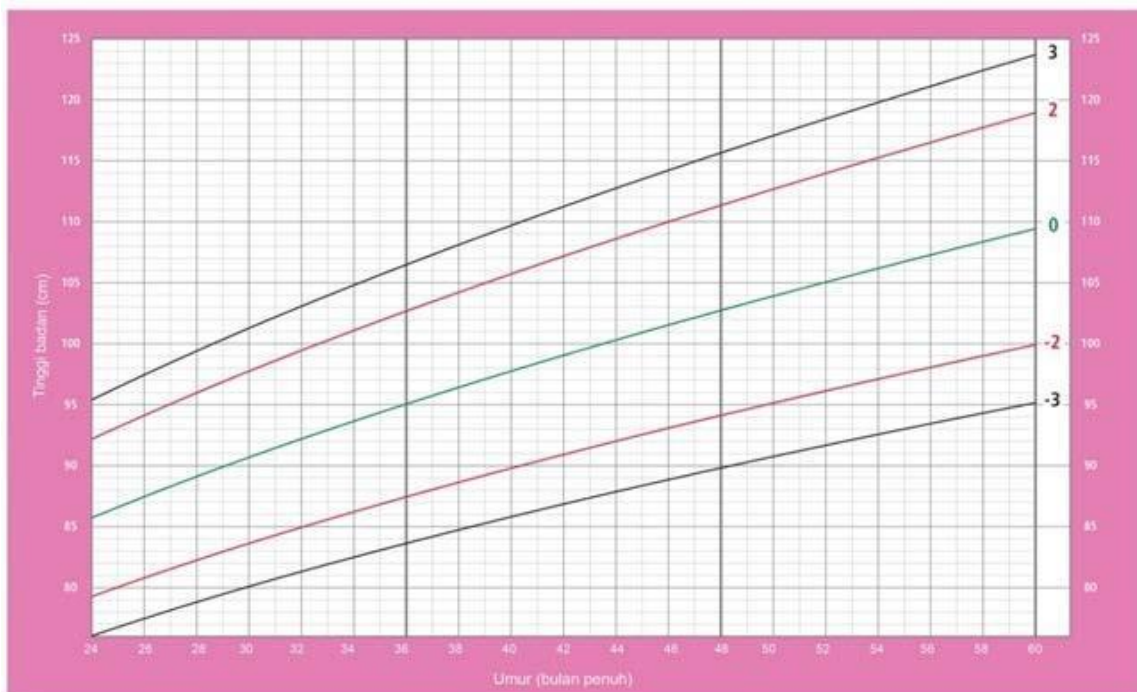
Grafik 10. Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



Grafik 11. Panjang Badan menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan

Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



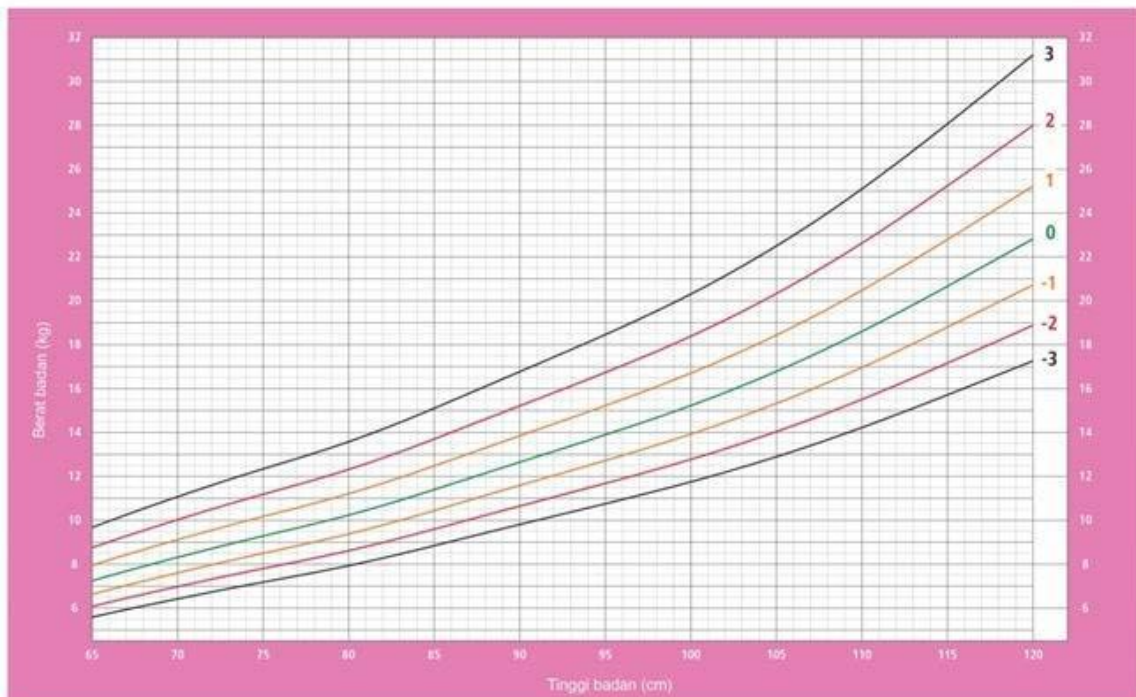
Grafik 12. Tinggi Badan menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



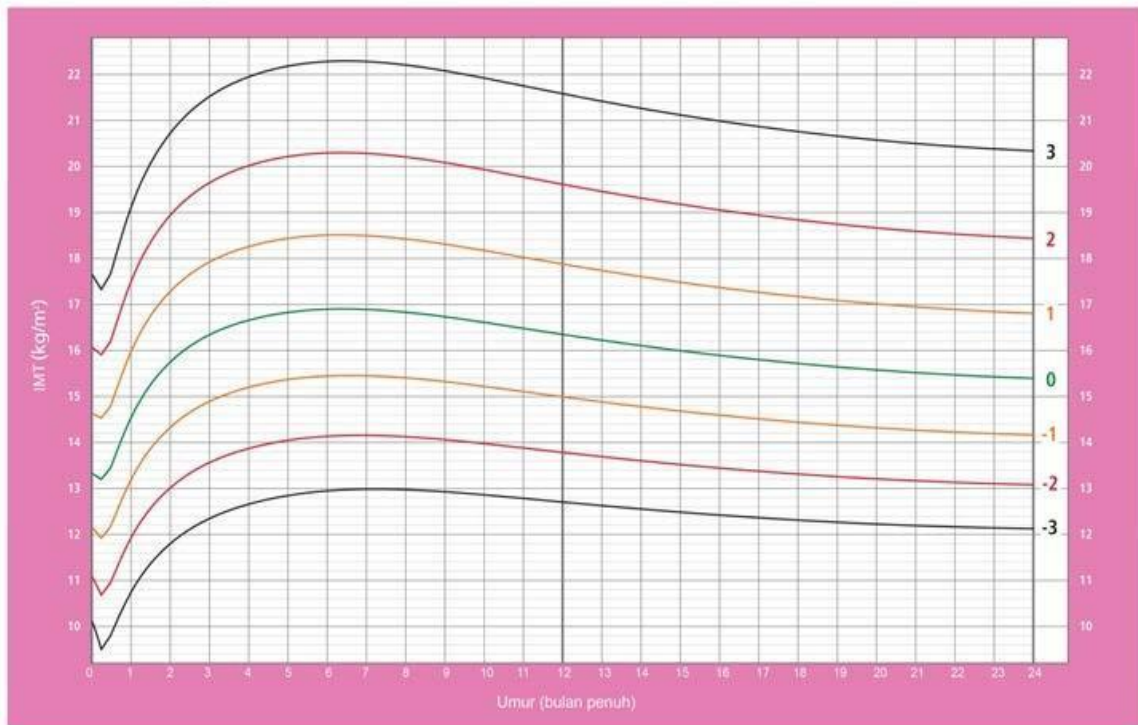
Grafik 13. Berat Badan menurut Panjang Badan Anak Perempuan 0-24 Bulan

Grafik Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



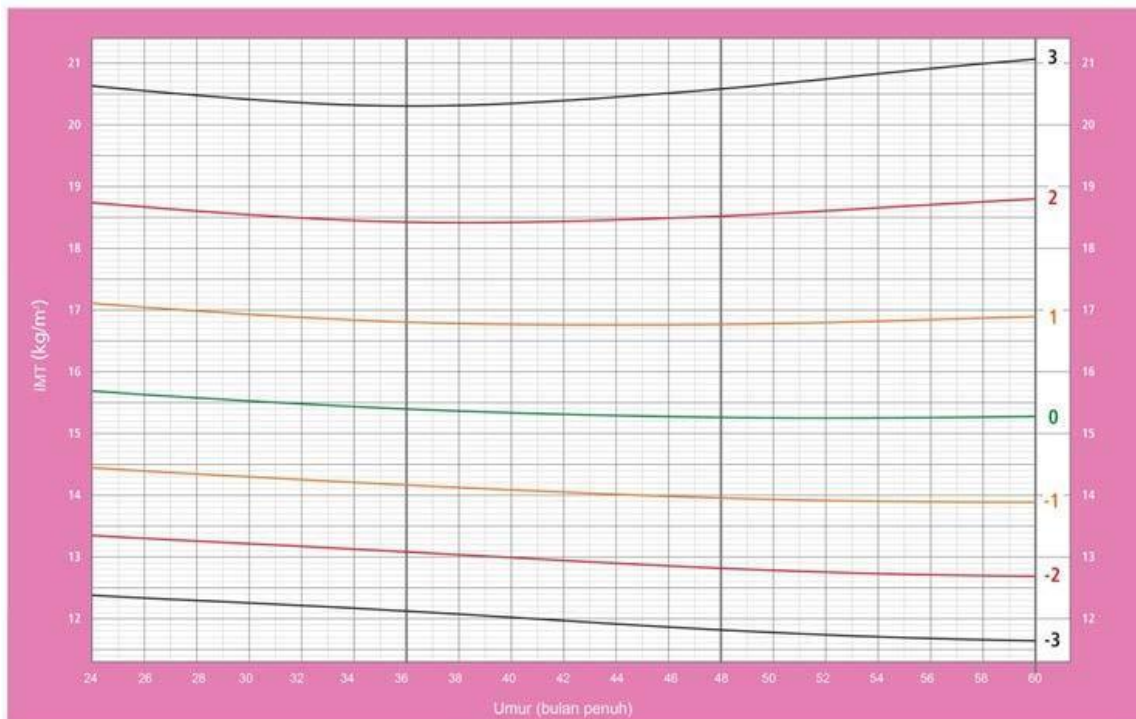
Grafik 14. Berat Badan menurut Tinggi Badan Anak Perempuan 24-60 Bulan

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan (z-scores)



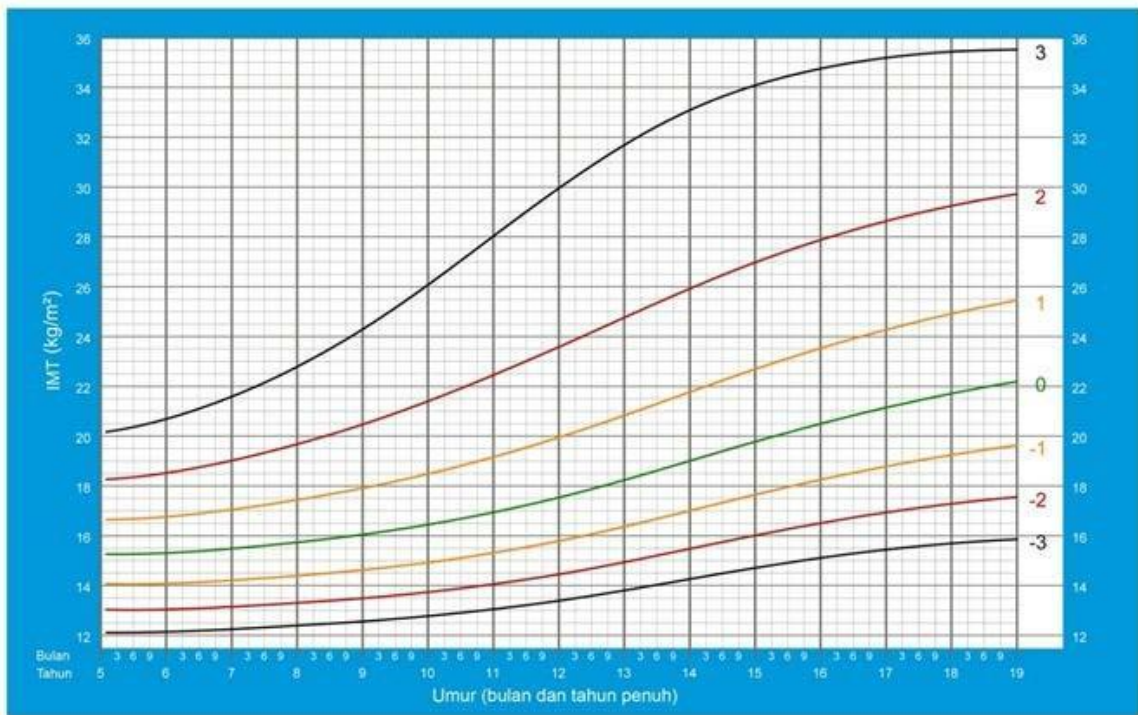
Grafik 15. Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Perempuan 0-24 Bulan

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan (z-scores)



Grafik 16. Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Perempuan 24-60 Bulan

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Laki-laki 5-18 Tahun (z-scores)



Grafik 17. Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Laki-laki 5-18 Tahun

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun (z-scores)



Grafik 18. Indeks Massa Tubuh menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun

## **Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

### **Pengukuran Berat Badan, Panjang/Tinggi Badan, Lingkar Kepala**

#### **A. Penimbangan Berat Badan (BB)**

##### **1. Menggunakan alat ukur berat badan bayi (*baby scale*)**

- a. Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras.
- b. Timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- c. Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- d. Tombol power *on* dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol.
- e. Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
- f. Berat badan bayi dicatat dalam kilogram dan gram

##### **2. Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)**

- a. Letakkan timbangan di lantai yang datar, keras, dan cukup cahaya.
- b. Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0
- c. Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
- d. Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan

dan sudah tidak berubah

## **B. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)**

### **1. Pengukuran Panjang Badan untuk anak 0 - 24 bulan**

Cara mengukur dengan posisi berbaring:

- a. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- b. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- c. Kepala bayi menempel pada pembatas angka
  1. Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
  2. Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
  3. Petugas 2 membaca angka di tepi diluar pengukur.

**2. Jika Anak umur 0 - 24 bulan diukur** berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

### **3. Pengukuran Tinggi Badan untuk anak 24 - 72 Bulan**

Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- a. Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b. Berdiri tegak menghadap ke depan.
- c. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e. Baca angka pada batas tersebut.
- f. Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.



#### **4. Penggunaan Tabel BB/TB (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)**

- a. Ukur panjang atau tinggi dan timbang berat badan anak sesuai cara di atas.
- b. Lihat kolom panjang atau tinggi badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- c. Pilih kolom berat badan sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
- d. Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD)

#### **5. Pengukuran Lingkar Kepala (LK)**

Tujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.

- a. Jadwal pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Umur 0 - 11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12 – 72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkar kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Cara mengukur lingkaran kepala:

1. Alat pengukur dilingkaran pada kepala anak melewati dahi, diatas alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
2. Baca angka pda pertemuan dengan angka.

3. Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
4. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
5. Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

Interpretasi:

1. Jika ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak normal.
2. Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar “jalur hijau” maka lingkaran kepala anak tidak normal.
3. Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal bila berada diatas “jalur hijau” dan mikrosefal bila berada dibawah “jalur hijau”.

Lampiran 5

**MASTER TABEL  
GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA  
MAKASSAR**

Tanggal Pengkajian :

Kode	JK ortu	Usia ortu	Pekerjaan	JK Balita	Usia balita (bulan)	Berat kelahirannya (kg)	Riwayat kelahirannya	Riwayat kelainan bawaan/kongenital	Cara persalinan	Pendidikan saat ini	BB	PB/TB	LK	BB/U	TB/U	LKA/U	BB/TB	KP SP	Sumber air minum	Sarana pembuangan sampah	Sarana pembuangan kotoran manusia	Sarana saluran pembuangan limbah
1	2	26	2	2	7	2.8	2	1	4	1	6	48.3	49	3	1	3	6	2	7	4	5	1
2	2	30	2	2	31	2.8	2	1	5	1	9.9	65	48.5	3	1	2	6	3	8	4	5	1
3	2	38	2	1	6	2.7	2	1	5	1	9	61	46.3	4	2	3	6	2	4	4	5	1
4	2	27	2	2	4	2.7	2	1	4	1	5	64	39	3	3	2	1	2	8	2	5	3
5	2	31	2	1	38	3.3	2	1	5	1	12	77	49	3	1	2	5	3	4	3	5	3
6	2	31	2	2	15	2.8	2	1	5	1	7	54.5	46	2	1	2	6	3	4	4	5	1
7	2	20	2	1	6	2.6	2	1	5	1	5	49	44	1	1	2	6	2	4	4	5	3
8	2	39	2	1	4	3.4	2	1	5	1	10	60	46.2	4	3	2	6	1	8	4	5	4
9	2	31	1	2	5	2.5	2	1	5	1	14	85	51	4	4	3	5	1	4	3	5	3
10	2	31	1	1	9	2.6	2	1	5	1	14	76	50	4	3	3	6	2	8	4	5	1
11	2	37	1	2	44	3	2	1	5	1	13	79	45.8	3	2	1	5	3	4	4	5	1
12	2	24	1	1	35	3.4	2	1	4	1	10.3	76	49	2	1	2	3	2	4	2	5	1
13	2	29	1	2	35	2.7	2	1	4	1	12	79.8	41	3	1	1	4	3	8	3	5	1
14	2	25	1	1	34	2.7	2	1	5	1	11	69	48	3	1	2	6	3	4	3	5	1
15	2	36	1	1	18	3	2	1	5	1	9	60.5	45	3	1	2	6	2	4	2	5	3
16	2	36	1	2	53	3	2	1	5	1	11	91	39	2	1	1	3	3	8	2	5	1
17	2	30	1	1	17	3.2	2	1	5	1	10	67	45	3	1	2	6	2	4	3	5	1
18	2	30	1	2	24	3.2	2	1	5	1	12	82.9	49	3	3	2	4	3	4	3	5	1
19	2	25	2	1	3	3	2	1	5	1	10	60	46.2	4	3	3	6	1	4	3	5	3
20	2	31	1	2	45	2.6	2	1	5	1	12	77.1	48	3	1	2	5	3	4	3	5	4

21	2	25	1	1	55	3.3	2	1	5	1	14	87	49	3	4	2	4	3	7	4	5	4
22	2	32	1	1	15	3	2	1	5	1	4.9	35	40	1	1	1	1	1	8	4	5	4
23	2	32	1	1	24	3	2	1	5	1	14	92.5	49	4	3	2	3	3	8	4	5	4
24	2	32	1	1	4	3	2	1	5	1	7.3	68	42	3	3	2	3	1	7	4	5	4
25	2	40	1	1	39	3	2	1	4	1	11.2	93	50	2	3	2	2	3	7	1	5	1
26	2	18	2	2	6	3.1	2	1	5	1	7.7	72	42	3	3	2	3	3	7	4	5	1
27	2	27	1	2	1	3.3	2	1	5	1	6	70	36.5	4	4	2	1	1	7	4	5	4
28	2	31	1	1	17	3.3	2	1	5	1	10.35	72	44	3	1	2	4	2	4	4	5	4
29	2	30	1	2	38	3	2	1	4	1	5	77	46.3	1	1	2	1	3	7	1	5	1
30	2	33	2	2	36	2.9	2	1	4	1	13.9	95	50	3	3	2	3	3	7	4	5	4
31	2	23	1	2	36	2.7	2	1	5	1	12.4	88	45.5	3	3	1	3	3	8	4	5	4
32	2	18	1	1	18	2.4	2	1	5	1	7	77	46	1	3	2	1	1	8	4	5	1
33	2	34	2	2	9	3.5	2	1	5	1	7.5	68	42.5	3	3	2	3	1	8	3	5	1
34	2	31	2	1	32	3	2	1	5	1	10.9	85	49	3	2	3	3	3	7	4	5	1
35	2	20	2	1	3	3	2	1	5	1	6.1	62	38	3	3	2	3	2	7	4	5	1
36	2	25	1	2	3	3	2	1	5	1	10.8	86	56	4	4	3	3	1	5	3	5	3
37	2	26	2	1	3	2.1	2	1	5	1	4.3	55	40	2	2	2	3	1	8	4	5	4
38	1	39	1	1	6	1.7	2	1	5	1	5.9	49	43	3	1	2	6	2	7	4	5	4
39	2	34	1	1	9	2	2	1	5	1	8	78	47	3	3	2	2	2	8	4	5	1
40	2	31	1	1	21	3	2	1	5	1	13	99	58	4	4	3	3	2	8	4	5	1
41	2	41	2	1	36	2.7	2	1	5	1	10	86	47	2	2	2	2	3	8	3	5	3
42	2	32	1	2	39	3.5	2	1	5	1	13.8	105	45	3	3	1	3	3	4	4	5	4
43	2	38	1	1	55	2.8	2	1	5	1	14.7	103	81	3	3	2	3	3	4	3	5	4
44	2	38	1	2	56	3.5	2	1	5	1	14.6	90	86	3	1	2	3	2	8	4	5	3
45	2	41	1	1	58	2.8	2	1	5	1	14	105	87	3	3	2	2	3	8	3	5	3
46	2	27	2	2	38	2.2	1	1	5	1	13.1	79	69	3	1	2	5	3	4	4	5	4
47	2	28	1	2	54	2.9	2	1	5	1	8	95	55	1	2	2	1	3	8	4	5	4
48	2	28	1	1	16	3.7	1	1	4	1	8.8	67	50.1	3	1	2	3	1	8	4	5	4
49	2	29	2	1	35	3	2	1	5	1	13.7	91	50	1	3	2	3	1	8	3	5	4
50	2	25	1	2	25	2.3	2	1	5	1	10.5	89	47	3	3	2	3	3	4	3	5	1
51	2	35	1	1	50	3	2	1	5	1	14.5	70	65	3	1	2	6	3	8	4	5	4

52	2	41	1	1	40	3	2	1	5	1	13.3	107	67	3	3	2	1	3	8	3	5	3
53	2	26	2	2	28	3	2	1	5	1	11	80	49	3	2	2	3	3	8	3	5	3
54	2	25	1	1	25	3.1	2	1	5	1	9	73	56	2	1	3	3	2	4	4	5	3
55	2	29	1	2	28	2.8	2	1	5	1	11.3	74	58	3	1	3	5	3	8	3	5	1
56	2	27	2	2	32	3.4	2	1	5	1	11.3	86	48	3	3	2	3	2	8	3	5	1
57	2	37	1	2	27	3.3	2	1	5	1	10	89	44	3	3	1	2	3	8	3	5	1
58	2	23	1	2	16	3	2	1	5	1	9	75	45	3	3	2	3	1	8	3	5	1
59	2	23	2	1	41	3.4	2	1	5	1	14	95	47.5	3	3	2	3	3	8	3	5	1
60	2	31	1	2	41	3	2	1	5	1	13.7	95	78	3	3	3	3	3	8	3	5	4
61	2	25	2	2	40	3	2	1	5	1	13	97	78	3	3	2	3	3	8	3	5	4
62	2	23	2	1	3	3.4	2	1	5	1	5.9	60	46	3	3	3	3	1	8	3	5	4
63	2	27	1	1	35	2.7	2	1	5	1	11	80	68	3	1	3	3	3	8	4	5	3
64	2	37	1	1	40	2.9	2	1	5	1	14.5	101	87	3	3	2	3	3	8	4	5	1
65	2	39	1	2	36	2.5	2	1	5	1	10.7	75.3	65	3	1	3	4	3	4	3	5	1
66	2	34	1	2	30	3	2	1	5	1	15	98	85	4	3	2	3	3	8	3	5	3
67	2	30	1	1	36	2.9	2	1	5	1	14.5	104	92	3	3	2	3	3	8	3	5	1
68	2	37	1	1	36	3	2	1	5	1	15.2	99	76	3	3	3	3	3	8	4	5	1
69	2	38	1	2	32	2.8	2	1	5	1	16.8	100	92	3	3	2	4	3	8	4	5	1
70	2	21	2	2	22	2.3	1	1	5	1	9.2	57	45	3	1	2	6	3	4	3	5	1
71	2	21	2	2	6	2.8	2	1	4	1	4.7	56	35	1	1	1	3	1	8	3	5	1
72	2	40	1	2	40	3	2	1	5	1	15	106.5	49.5	3	3	2	3	3	8	4	5	3
73	2	38	1	2	36	2.8	2	1	5	1	15	97.8	49	3	3	2	3	3	8	4	5	1
74	2	36	1	2	38	2.1	1	1	5	1	14.4	83	71	3	1	3	6	3	4	3	5	1
75	2	23	2	2	32	3	2	1	5	1	10.1	86.4	69	3	3	3	3	3	8	3	5	1
76	2	23	2	2	18	3.1	2	1	5	1	9.4	72.5	46	3	2	2	3	1	8	3	5	3
77	2	23	2	2	56	3.1	2	1	5	1	18.2	100	84	3	3	2	4	3	8	3	5	3
78	2	42	2	2	37	2.9	2	1	5	1	10	79	48	2	1	2	3	3	8	4	5	1
79	2	42	2	1	53	2.8	2	1	5	1	10	79	46	1	1	1	3	1	5	3	5	1
80	2	22	2	1	30	3.6	2	1	5	1	14	83	50	3	2	2	5	2	4	3	5	1
81	2	40	1	2	41	3.2	2	1	5	1	11.3	84	76	3	1	3	3	3	5	3	5	1
82	2	35	1	1	44	2.8	2	1	5	1	12	91.5	82	3	2	2	3	3	5	3	5	3

83	2	38	1	2	48	3.3	2	1	5	1	13	91.4	78	3	2	2	3	3	8	3	5	3
84	2	38	1	2	38	3	2	1	5	1	12.7	83	74	3	1	2	3	3	8	3	5	1
85	2	39	1	1	40	3	2	1	5	1	13.6	89	74	3	1	2	3	3	8	3	5	1
86	2	25	2	2	54	2.8	2	1	5	1	13.3	85.7	65	3	1	2	4	2	8	3	5	3
87	2	25	2	2	3	2.9	2	1	5	1	3.2	48	45	3	2	3	3	1	8	3	5	3
88	2	30	1	2	48	3.2	2	1	5	1	10	82	45	2	1	1	3	3	4	3	5	3
89	2	27	1	1	31	3.2	1	1	5	1	10	82	49	2	1	2	3	1	8	3	5	1
90	2	38	1	1	7	3.2	2	1	5	1	5.5	56	41	1	1	3	4	1	5	3	5	1
91	2	20	2	2	24	3.7	2	1	3	1	16	88	48	4	3	2	6	3	4	3	5	3

## Lampiran 6 Daftar Coding

Jenis Kelamin Ortu	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Pekerjaan	Kode
Lainnya	1
Ibu Rumah Tangga	2
Wirausaha	3
Wiraswasta	4
Pegawai swasta	5
Pegawai negeri sipil	6

Jenis kelamin balita	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Riwayat kelahiran	Kode
Prematur	1

Cara persalinan	Kode
Ekstraksi vakum	1
Ekstraksi forcep	2
Sungsang	3
SC	4
Spontan	5
Cukup bulan	2

Riwayat penyakit bawaan/kongenital	Kode
Tidak ada	1
Ada	2

Pendidikan saat ini	Kode
Tidak/belum PAUD	1
PAUD	2

Pertumbuhan balita (BB/U)	Kode
Berat badan sangat	1

kurang (<-3 SD)	
Berat badan kurang (-3 SD sd <- 2 SD)	2
Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	3
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	4

Pertumbuhan balita (TB/U)	Kode
Sangat Pendek (<-3 SD)	1
Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD	2
Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)	3
Tinggi (>+3 SD)	4

<b>Pertumbuhan bal (BB/TB)</b>	<b>Kode</b>
Gizi buruk (<-3 SD)	1
Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)	2
Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)	3
Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)	4
Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)	5
Obesitas (>+3 SD)	6

<b>Pertumbuhan Lingkar Kepala/Usia (LK/U)</b>	<b>Kode</b>
Mikrosefali (<-2 SD)	1
Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)	2
Makrosefali (>+2 SD)	3

<b>Kategori KPSP</b>	<b>Kode</b>
Penyimpangan	1
Meragukan	2
Sesuai	3

<b>Sumber air minum</b>	<b>Kode</b>
Lainnya	1
Penampungan air hujan	2
Mata air terlindungi	3
Sumur bor/pompa	4
Sumur terlindungi	5
Sungai	6
Air mineral/kemasan	7
PDAM	8

<b>Sarana pembuangan sampah (tempat sampah)</b>	<b>Kode</b>
Tidak tersedia	1
Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	2
Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	3
Tersedia, kedap air dan tertutup	4

<b>Sarana pembuangan kotoran manusia</b>	<b>Kode</b>
Lainnya	1
Tidak tersedia	2
Jamban Cemplung (Pit Latrine)	3
Jamban plengsengan	4
Jamban leher angsa	5

(Angsatrine)	
--------------	--

<b>Sarana pembuangan kotoran manusia</b>	<b>Kode</b>
Lainnya	1
Tidak tersedia	2
Jamban Cemplung (Pit Latrine)	3
Jamban plengsengan	4
Jamban leher angsa (Angsatrine)	5

## Lampiran 7 Hasil Uji Penelitian Dengan SPSS

**Frequency Tabel Karakteristik Orang Tua Responden  
Jenis Kelamin Orang Tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	1.1	1.1	1.1
	Perempuan	90	98.9	98.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

### Statistics

#### Usia Orang Tua

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		30.64
Std. Error of Mean		.674
Median		31.00
Std. Deviation		6.427
Minimum		18
Maximum		42
Sum		2788

#### Usia Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	2.2	2.2	2.2
	20	3	3.3	3.3	5.5
	21	2	2.2	2.2	7.7
	22	1	1.1	1.1	8.8
	23	7	7.7	7.7	16.5
	24	1	1.1	1.1	17.6
	25	9	9.9	9.9	27.5
	26	3	3.3	3.3	30.8
	27	6	6.6	6.6	37.4
	28	2	2.2	2.2	39.6
	29	3	3.3	3.3	42.9
	30	6	6.6	6.6	49.5
	31	9	9.9	9.9	59.3
	32	4	4.4	4.4	63.7
	33	1	1.1	1.1	64.8
	34	3	3.3	3.3	68.1
	35	2	2.2	2.2	70.3
	36	3	3.3	3.3	73.6
	37	4	4.4	4.4	78.0
	38	8	8.8	8.8	86.8
	39	4	4.4	4.4	91.2
	40	3	3.3	3.3	94.5
	41	3	3.3	3.3	97.8
42	2	2.2	2.2	100.0	
Total		91	100.0	100.0	

#### Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pemulung	40	44.0	44.0	44.0
	Buruh Harian	17	18.7	18.7	18.7
	Ibu Rumah Tangga	34	37.4	37.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	



**Frequency Tabel Karakteristik Responden  
Jenis Kelamin Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	47.3	47.3	47.3
	Perempuan	48	52.7	52.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Statistics**

Usia Balita (bulan)		
N	Valid	91
	Missing	0
Mean		28.33
Std. Error of Mean		1.714
Median		32.00
Std. Deviation		16.354
Minimum		1
Maximum		58
Sum		2578

**Usia Balita (bulan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.2	2.2	2.2
	2	2	2.2	2.2	4.4
	3	3	3.3	3.3	7.7
	4	3	3.3	3.3	11.0
	5	1	1.1	1.1	12.1
	6	5	5.5	5.5	17.6
	7	2	2.2	2.2	19.8
	9	3	3.3	3.3	23.1
	15	2	2.2	2.2	25.3
	16	2	2.2	2.2	27.5
	17	2	2.2	2.2	29.7
	18	3	3.3	3.3	33.0
	21	1	1.1	1.1	34.1
	22	1	1.1	1.1	35.2
	24	3	3.3	3.3	38.5
	25	2	2.2	2.2	40.7
	27	1	1.1	1.1	41.8
	28	2	2.2	2.2	44.0
	30	2	2.2	2.2	46.2
	31	2	2.2	2.2	48.4
	32	4	4.4	4.4	52.7
	34	1	1.1	1.1	53.8
	35	4	4.4	4.4	58.2
	36	7	7.7	7.7	65.9
	37	1	1.1	1.1	67.0
	38	5	5.5	5.5	72.5
	39	2	2.2	2.2	74.7
	40	5	5.5	5.5	80.2
	41	3	3.3	3.3	83.5
	44	2	2.2	2.2	85.7
	45	1	1.1	1.1	86.8
48	2	2.2	2.2	89.0	
50	1	1.1	1.1	90.1	
53	2	2.2	2.2	92.3	
54	2	2.2	2.2	94.5	
55	2	2.2	2.2	96.7	
56	2	2.2	2.2	98.9	
58	1	1.1	1.1	100.0	
Total		91	100.0	100.0	

### Berat Kelahiran (kg)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.1	1.1	1.1
	2	1	1.1	1.1	2.2
	2	2	2.2	2.2	4.4
	2	1	1.1	1.1	5.5
	2	2	2.2	2.2	7.7
	2	1	1.1	1.1	8.8
	3	2	2.2	2.2	11.0
	3	3	3.3	3.3	14.3
	3	7	7.7	7.7	22.0
	3	12	13.2	13.2	35.2
	3	6	6.6	6.6	41.8
	3	26	28.6	28.6	70.3
	3	4	4.4	4.4	74.7
	3	6	6.6	6.6	81.3
	3	6	6.6	6.6	87.9
	3	5	5.5	5.5	93.4
4	3	3.3	3.3	96.7	
4	1	1.1	1.1	97.8	
4	2	2.2	2.2	100.0	
Total		91	100.0	100.0	

### Riwayat Kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prematur	5	5.5	5.5	5.5
	Cukup bulan	86	94.5	94.5	100.0
Total		91	100.0	100.0	

### Riwayat Kelainan Bawaan/Kongenital

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	91	100.0	100.0	100.0

### Cara Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sungsang	1	1.1	1.1	1.1
	SC	9	9.9	9.9	11.0
	Spontan	81	89.0	89.0	100.0
Total		91	100.0	100.0	

### Pendidikan Saat Ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/belum PAUD	91	100.0	100.0	100.0

### Statistics

#### Berat Badan Balita

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		10.86
Std. Error of Mean		.343
Median		11.00
Std. Deviation		3.272
Minimum		3
Maximum		18
Sum		988

**Berat Badan Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.1	1.1	1.1
	4	1	1.1	1.1	2.2
	5	1	1.1	1.1	3.3
	5	1	1.1	1.1	4.4
	5	3	3.3	3.3	7.7
	6	1	1.1	1.1	8.8
	6	2	2.2	2.2	11.0
	6	2	2.2	2.2	13.2
	6	1	1.1	1.1	14.3
	7	2	2.2	2.2	16.5
	7	1	1.1	1.1	17.6
	8	1	1.1	1.1	18.7
	8	1	1.1	1.1	19.8
	8	2	2.2	2.2	22.0
	9	1	1.1	1.1	23.1
	9	4	4.4	4.4	27.5
	9	1	1.1	1.1	28.6
	9	1	1.1	1.1	29.7
	10	1	1.1	1.1	30.8
	10	9	9.9	9.9	40.7
	10	1	1.1	1.1	41.8
	10	1	1.1	1.1	42.9
	10	1	1.1	1.1	44.0
	11	1	1.1	1.1	45.1
	11	1	1.1	1.1	46.2
	11	1	1.1	1.1	47.3
	11	1	1.1	1.1	48.4
	11	4	4.4	4.4	52.7
	11	1	1.1	1.1	53.8
	11	3	3.3	3.3	57.1
12	5	5.5	5.5	62.6	
12	1	1.1	1.1	63.7	
13	1	1.1	1.1	64.8	
13	4	4.4	4.4	69.2	
13	1	1.1	1.1	70.3	
13	2	2.2	2.2	72.5	
14	1	1.1	1.1	73.6	
14	2	2.2	2.2	75.8	
14	1	1.1	1.1	76.9	
14	1	1.1	1.1	78.0	
14	7	7.7	7.7	85.7	
14	1	1.1	1.1	86.8	
15	3	3.3	3.3	90.1	
15	1	1.1	1.1	91.2	
15	1	1.1	1.1	92.3	
15	3	3.3	3.3	95.6	
15	1	1.1	1.1	96.7	
16	1	1.1	1.1	97.8	
17	1	1.1	1.1	98.9	
18	1	1.1	1.1	100.0	
Total		91	100.0	100.0	

**Statistics**

Panjang Badan/Tinggi Badan Balita	
N	Valid 91
	Missing 0
Mean	79.56
Std. Error of Mean	1.647
Median	80.00
Std. Deviation	15.712

Minimum	35
Maximum	107
Sum	7240

**Panjang Badan/Tinggi Badan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	1.1	1.1	1.1
	48	1	1.1	1.1	2.2
	48	1	1.1	1.1	3.3
	49	2	2.2	2.2	5.5
	55	1	1.1	1.1	6.6
	55	1	1.1	1.1	7.7
	56	2	2.2	2.2	9.9
	57	1	1.1	1.1	11.0
	60	3	3.3	3.3	14.3
	61	1	1.1	1.1	15.4
	61	1	1.1	1.1	16.5
	62	1	1.1	1.1	17.6
	64	1	1.1	1.1	18.7
	65	1	1.1	1.1	19.8
	67	2	2.2	2.2	22.0
	68	2	2.2	2.2	24.2
	69	1	1.1	1.1	25.3
	70	2	2.2	2.2	27.5
	72	2	2.2	2.2	29.7
	73	1	1.1	1.1	30.8
	73	1	1.1	1.1	31.9
	74	1	1.1	1.1	33.0
	75	1	1.1	1.1	34.1
	75	1	1.1	1.1	35.2
	76	2	2.2	2.2	37.4
	77	3	3.3	3.3	40.7
	77	1	1.1	1.1	41.8
	78	1	1.1	1.1	42.9
	79	4	4.4	4.4	47.3
	80	1	1.1	1.1	48.4
	80	2	2.2	2.2	50.5
	82	2	2.2	2.2	52.7
	83	1	1.1	1.1	53.8
	83	3	3.3	3.3	57.1
	84	1	1.1	1.1	58.2
	85	2	2.2	2.2	60.4
	86	1	1.1	1.1	61.5
	86	3	3.3	3.3	64.8
	86	1	1.1	1.1	65.9
	87	1	1.1	1.1	67.0
	88	2	2.2	2.2	69.2
89	3	3.3	3.3	72.5	
90	1	1.1	1.1	73.6	
91	2	2.2	2.2	75.8	
91	1	1.1	1.1	76.9	
92	1	1.1	1.1	78.0	
93	1	1.1	1.1	79.1	
93	1	1.1	1.1	80.2	
95	4	4.4	4.4	84.6	
97	1	1.1	1.1	85.7	
98	1	1.1	1.1	86.8	
98	1	1.1	1.1	87.9	
99	2	2.2	2.2	90.1	
100	2	2.2	2.2	92.3	
101	1	1.1	1.1	93.4	
103	1	1.1	1.1	94.5	
104	1	1.1	1.1	95.6	

105	2	2.2	2.2	97.8
107	1	1.1	1.1	98.9
107	1	1.1	1.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

### Statistics

#### Lingkar Kepala Balita

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		54.64
Std. Error of Mean		1.540
Median		49.00
Std. Deviation		14.688
Minimum		35
Maximum		92
Sum		4972

### Lingkar Kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	1.1	1.1	1.1
	37	1	1.1	1.1	2.2
	38	1	1.1	1.1	3.3
	39	2	2.2	2.2	5.5
	40	2	2.2	2.2	7.7
	41	2	2.2	2.2	9.9
	42	2	2.2	2.2	12.1
	43	1	1.1	1.1	13.2
	43	1	1.1	1.1	14.3
	44	3	3.3	3.3	17.6
	45	7	7.7	7.7	25.3
	46	1	1.1	1.1	26.4
	46	1	1.1	1.1	27.5
	46	5	5.5	5.5	33.0
	46	2	2.2	2.2	35.2
	46	2	2.2	2.2	37.4
	47	3	3.3	3.3	40.7
	48	1	1.1	1.1	41.8
	48	5	5.5	5.5	47.3
	49	1	1.1	1.1	48.4
	49	10	11.0	11.0	59.3
	50	1	1.1	1.1	60.4
	50	5	5.5	5.5	65.9
	50	1	1.1	1.1	67.0
	51	1	1.1	1.1	68.1
	55	1	1.1	1.1	69.2
	56	2	2.2	2.2	71.4
	58	2	2.2	2.2	73.6
	65	3	3.3	3.3	76.9
	67	1	1.1	1.1	78.0
	68	1	1.1	1.1	79.1
	69	2	2.2	2.2	81.3
71	1	1.1	1.1	82.4	
74	2	2.2	2.2	84.6	
76	2	2.2	2.2	86.8	
78	3	3.3	3.3	90.1	
81	1	1.1	1.1	91.2	
82	1	1.1	1.1	92.3	
84	1	1.1	1.1	93.4	
85	1	1.1	1.1	94.5	
86	1	1.1	1.1	95.6	
87	2	2.2	2.2	97.8	
92	2	2.2	2.2	100.0	

Total	91	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Frequency Tabel Indeks Pertumbuhan Berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB dan LK/U  
Pertumbuhan berdasarkan BB/U**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	9	9.9	9.9	9.9
	Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	10	11.0	11.0	20.9
	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	61	67.0	67.0	87.9
	Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Pertumbuhan berdasarkan TB/U**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek (<-3 SD)	38	41.8	41.8	94.5
	Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD	12	13.2	13.2	52.7
	Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)	36	39.6	39.6	39.6
	Tinggi (>+3 SD)	5	5.5	5.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Pertumbuhan berdasarkan BB/TB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi buruk (<-3 SD)	7	7.7	7.7	7.7
	Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)	5	5.5	5.5	13.2
	Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)	47	51.6	51.6	64.8
	Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)	9	9.9	9.9	74.7
	Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)	7	7.7	7.7	82.4
	Obesitas (>+3 SD)	16	17.6	17.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Pertumbuhan berdasarkan LK/U**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mikrosefali (<-2 SD)	10	11.0	11.0	11.0
	Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)	41	45.1	45.1	56.0
	Makrosefali (>+2 SD)	40	44.0	44.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Frequency Tabel Sanitasi Dasar Lingkungan Responden  
Sumber Air Minum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sumur bor/pompa	25	27.5	27.5	27.5
	Sumur terlindungi	5	5.5	5.5	33.0
	Air mineral/kemasan	11	12.1	12.1	45.1
	PDAM	50	54.9	54.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Sarana Pembuangan Sampah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	2	2.2	2.2	2.2
	Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	4	4.4	4.4	6.6
	Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	47	51.6	51.6	58.2
	Tersedia, kedap air dan tertutup	38	41.8	41.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Sarana Pembuangan Kotoran Manusia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jamban leher angsa (Angsatrine)	91	100.0	100.0	100.0

**Sarana Saluran Pembuangan Limbah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	45	49.5	49.5	49.5
	Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka	24	26.4	26.4	75.8
	Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10m)	22	24.2	24.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**Frequencies Tabel Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Balita**

**Statistics**

**KPSP Anak 0-3 Bulan**

N	Valid	10
	Missing	81
Mean		1.20
Std. Error of Mean		.133
Median		1.00
Std. Deviation		.422
Minimum		1
Maximum		2
Sum		12

**KPSP Anak 0-3 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada kemungkinan penyimpangan	8	8.8	80.0	80.0
	Meragukan	2	2.2	20.0	100.0
	Total	10	11.0	100.0	
Missing	System	81	89.0		
Total		91	100.0		

**Statistics**

**KPSP Anak 6 Bulan**

N	Valid	8
	Missing	83
Mean		1.63
Std. Error of Mean		.183
Median		2.00
Std. Deviation		.518
Minimum		1
Maximum		2
Sum		13

**KPSP Anak 6 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada kemungkinan penyimpangan	3	3.3	37.5	37.5
	Meragukan	5	5.5	62.5	100.0
	Total	8	8.8	100.0	
Missing	System	83	91.2		
Total		91	100.0		

**Statistics**

**KPSP Anak 9 Bulan**

N	Valid	3
	Missing	88
Mean		1.67

Std. Error of Mean	.333
Median	2.00
Std. Deviation	.577
Minimum	1
Maximum	2
Sum	5

**KPSP Anak 9 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada kemungkinan penyimpangan	1	1.1	33.3	33.3
	Meragukan	2	2.2	66.7	100.0
	Total	3	3.3	100.0	
Missing	System	88	96.7		
Total		91	100.0		

**Statistics**

**KPSP Anak 12 Bulan**

N	Valid	0
	Missing	91

**KPSP Anak 12 Bulan**

		Frequency	Percent
Missing	System	91	100.0

**Statistics**

**KPSP Anak 15 Bulan**

N	Valid	6
	Missing	85
Mean		1.83
Std. Error of Mean		.307
Median		2.00
Std. Deviation		.753
Minimum		1
Maximum		3
Sum		11

**KPSP Anak 15 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada kemungkinan penyimpangan	2	2.2	33.3	33.3
	Meragukan	3	3.3	50.0	83.3
	Sesuai	1	1.1	16.7	100.0
	Total	6	6.6	100.0	
Missing	System	85	93.4		
Total		91	100.0		

**Statistics**

**KPSP Anak 18 Bulan**

N	Valid	3
	Missing	88
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.333
Median		2.00
Std. Deviation		.577
Minimum		1
Maximum		2
Sum		5

**KPSP Anak 18 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada kemungkinan penyimpangan	1	1.1	33.3	33.3
	Meragukan	2	2.2	66.7	100.0



	Total	3	3.3	100.0
Missing	System	88	96.7	
Total		91	100.0	

### Statistics

#### KPSP Anak 21 Bulan

N	Valid	2
	Missing	89
Mean		3.00
Std. Error of Mean		.000
Median		3.00
Std. Deviation		.000
Minimum		3
Maximum		3
Sum		6

#### KPSP Anak 21 Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	2	2.2	100.0	100.0
Missing	System	89	97.8		
Total		91	100.0		

### Statistics

#### KPSP Anak 24 Bulan

N	Valid	8
	Missing	83
Mean		2.88
Std. Error of Mean		.125
Median		3.00
Std. Deviation		.354
Minimum		2
Maximum		3
Sum		23

#### KPSP Anak 24 Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	1	1.1	12.5	12.5
	Sesuai	7	7.7	87.5	100.0
	Total	8	8.8	100.0	
Missing	System	83	91.2		
Total		91	100.0		

### Statistics

#### KPSP Anak 30 Bulan

N	Valid	14
	Missing	77
Mean		2.64
Std. Error of Mean		.133
Median		3.00
Std. Deviation		.497
Minimum		2
Maximum		3
Sum		37

#### KPSP Anak 30 Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	5	5.5	35.7	35.7
	Sesuai	9	9.9	64.3	100.0
	Total	14	15.4	100.0	
Missing	System	77	84.6		

Total	91	100.0
-------	----	-------

**Statistics**

KPSP Anak 36 Bulan

N	Valid	23
	Missing	68
Mean		3.00
Std. Error of Mean		.000
Median		3.00
Std. Deviation		.000
Minimum		3
Maximum		3
Sum		69

**KPSP Anak 36 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	23	25.3	100.0	100.0
Missing	System	68	74.7		
Total		91	100.0		

**Statistics**

KPSP Anak 42 Bulan

N	Valid	2
	Missing	89
Mean		3.00
Std. Error of Mean		.000
Median		3.00
Std. Deviation		.000
Minimum		3
Maximum		3
Sum		6

**KPSP Anak 42 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	2	2.2	100.0	100.0
Missing	System	89	97.8		
Total		91	100.0		

**Statistics**

KPSP Anak 48 Bulan

N	Valid	5
	Missing	86
Mean		2.80
Std. Error of Mean		.200
Median		3.00
Std. Deviation		.447
Minimum		2
Maximum		3
Sum		14

**KPSP Anak 48 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	1	1.1	20.0	20.0
	Sesuai	4	4.4	80.0	100.0
	Total	5	5.5	100.0	
Missing	System	86	94.5		
Total		91	100.0		

**Statistics**

KPSP Anak 54 Bulan

N	Valid	7
	Missing	84
Mean		2.71
Std. Error of Mean		.184
Median		3.00
Std. Deviation		.488
Minimum		2
Maximum		3
Sum		19

#### KPSP Anak 54 Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	2	2.2	28.6	28.6
	Sesuai	5	5.5	71.4	100.0
	Total	7	7.7	100.0	
Missing	System	84	92.3		
Total		91	100.0		

#### Tabulasi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan terhadap Karakteristik Responden

		Kategori Perkembangan (KPSP) * JK balita Crosstabulation			
		JK balita			Total
Kategori Perkembangan (KPSP)	Penyimpangan	Count	Laki-laki	Perempuan	
	n	Count	8	8	16
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	50.0%	50.0%	100.0%
		% within JK balita	18.6%	16.7%	17.6%
		% of Total	8.8%	8.8%	17.6%
	Meragukan	Count	17	5	22
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	77.3%	22.7%	100.0%
		% within JK balita	39.5%	10.4%	24.2%
		% of Total	18.7%	5.5%	24.2%
	Sesuai	Count	18	35	53
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	34.0%	66.0%	100.0%
		% within JK balita	41.9%	72.9%	58.2%
		% of Total	19.8%	38.5%	58.2%
Total	Count	43	48	91	
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	47.3%	52.7%	100.0%	
	% within JK balita	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.3%	52.7%	100.0%	

		Kategori Perkembangan (KPSP) * Riwayat kelahiran Crosstabulation			
		Riwayat kelahiran		Total	
Kategori Perkembangan (KPSP)	Penyimpangan	Count	Prematur		Cukup bulan
	n	Count	1	15	16
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	6.3%	93.8%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	20.0%	17.4%	17.6%
		% of Total	47.3%	52.7%	100.0%

		% of Total	1.1%	16.5%	17.6%
	Meragukan	Count	1	21	22
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	4.5%	95.5%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	20.0%	24.4%	24.2%
		% of Total	1.1%	23.1%	24.2%
	Sesuai	Count	3	50	53
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	5.7%	94.3%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	60.0%	58.1%	58.2%
		% of Total	3.3%	54.9%	58.2%
Total		Count	5	86	91
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	5.5%	94.5%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	5.5%	94.5%	100.0%

<b>Kategori Perkembangan (KPSP) * Riwayat kelainan bawaan/kongenital Crosstabulation</b>				
		Riwayat kelainan bawaan/kongeni tal		
		Tidak ada	Total	
Kategori Perkembangan (KPSP)	Penyimpangan	Count	16	16
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	17.6%	17.6%
		% of Total	17.6%	17.6%
	Meragukan	Count	22	22
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	24.2%	24.2%
		% of Total	24.2%	24.2%
	Sesuai	Count	53	53
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	58.2%	58.2%
		% of Total	58.2%	58.2%
Total		Count	91	91

% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%
% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	100.0%	100.0%
% of Total	100.0%	100.0%

<b>Kategori Perkembangan (KPSP) * Cara persalinan Crosstabulation</b>						
		Cara persalinan				
		Sungsang	SC	Spontan	Total	
Kategori Perkembangan (KPSP)	Penyimpangan	Count	0	2	14	16
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	0.0%	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	22.2%	17.3%	17.6%
		% of Total	0.0%	2.2%	15.4%	17.6%
Meragukan		Count	0	3	19	22
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	0.0%	13.6%	86.4%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	33.3%	23.5%	24.2%
		% of Total	0.0%	3.3%	20.9%	24.2%
Sesuai		Count	1	4	48	53
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	1.9%	7.5%	90.6%	100.0%
		% within Cara persalinan	100.0%	44.4%	59.3%	58.2%
		% of Total	1.1%	4.4%	52.7%	58.2%
Total		Count	1	9	81	91
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%
		% within Cara persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%

<b>Kategori Perkembangan (KPSP) * Pendidikan saat ini Crosstabulation</b>				
		Pendidikan saat ini		
		Tidak/belum PAUD		Total
Kategori Perkembangan	Penyimpangan	Count	16	16

(KPSP)		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%	
		% within Pendidikan saat ini	17.6%	17.6%	
		% of Total	17.6%	17.6%	
	Meragukan	Count	22	22	
			% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%
			% within Pendidikan saat ini	24.2%	24.2%
			% of Total	24.2%	24.2%
	Sesuai	Count	53	53	
			% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%
			% within Pendidikan saat ini	58.2%	58.2%
			% of Total	58.2%	58.2%
	Total	Count	91	91	
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%	
		% within Pendidikan saat ini	100.0%	100.0%	
		% of Total	100.0%	100.0%	

**Tabulasi Pertumbuhan Berdasarkan Karakteristik Balita**  
**Pertumbuhan berdasarkan BB/U \* JK balita Crosstabulation**

		JK balita			
		Laki-laki	Perempuan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/U	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	Count	6	3	9
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	66.7%	33.3%	100.0%
		% within JK balita	14.0%	6.3%	9.9%
		% of Total	6.6%	3.3%	9.9%
	Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	Count	6	4	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	60.0%	40.0%	100.0%
		% within JK balita	14.0%	8.3%	11.0%
		% of Total	6.6%	4.4%	11.0%
	Berat badan normal (- 2 SD sd +1 SD)	Count	25	36	61
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	41.0%	59.0%	100.0%
		% within JK balita	58.1%	75.0%	67.0%
		% of Total	27.5%	39.6%	67.0%
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	Count	6	5	11	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	54.5%	45.5%	100.0%	
	% within JK balita	14.0%	10.4%	12.1%	
	% of Total	6.6%	5.5%	12.1%	
Total	Count	43	48	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	47.3%	52.7%	100.0%	
	% within JK balita	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.3%	52.7%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Riwayat kelahiran Crosstabulation</b>					
		Riwayat kelahiran			
		Prematur	Cukup bulan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/U	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	Count	0	9	9
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	0.0%	10.5%	9.9%
		% of Total	0.0%	9.9%	9.9%
	Berat badan kurang (-3 SD sd <- 2 SD)	Count	1	9	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	20.0%	10.5%	11.0%
		% of Total	1.1%	9.9%	11.0%
	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	Count	4	57	61
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	6.6%	93.4%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	80.0%	66.3%	67.0%
		% of Total	4.4%	62.6%	67.0%
	Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	Count	0	11	11
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	0.0%	12.8%	12.1%
% of Total		0.0%	12.1%	12.1%	
Total	Count	5	86	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	5.5%	94.5%	100.0%	
	% within Riwayat kelahiran	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.5%	94.5%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Riwayat kelainan bawaan/kongenital Crosstabulation</b>				
		Riwayat kelainan bawaan/kongenital		
		Tidak ada	Total	
Pertumbuhan berdasarkan	Berat badan sangat	Count	9	9

BB/U	kurang (<-3 SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	9.9%	9.9%
		% of Total	9.9%	9.9%
		Count	10	10
	Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	11.0%	11.0%
		% of Total	11.0%	11.0%
		Count	61	61
	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	67.0%	67.0%
		% of Total	67.0%	67.0%
		Count	11	11
	Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	12.1%	12.1%
		% of Total	12.1%	12.1%
Count		91	91	
Total	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%	
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	
	Count	91	91	
	Count	91	91	

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Cara persalinan Crosstabulation</b>						
		Cara persalinan				
			Sungsang	SC	Spontan	Total
Pertumbuhan berdasarkan BB/U	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	Count	0	2	7	9
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	0.0%	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	22.2%	8.6%	9.9%
		% of Total	0.0%	2.2%	7.7%	9.9%
	Berat badan	Count	0	2	8	10



kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	% within				
	Pertumbuhan berdasarkan BB/U	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
	% within Cara persalinan	0.0%	22.2%	9.9%	11.0%
	% of Total	0.0%	2.2%	8.8%	11.0%
Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	Count	0	5	56	61
	% within				
	Pertumbuhan berdasarkan BB/U	0.0%	8.2%	91.8%	100.0%
	% within Cara persalinan	0.0%	55.6%	69.1%	67.0%
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	% of Total	0.0%	5.5%	61.5%	67.0%
	Count	1	0	10	11
	% within				
	Pertumbuhan berdasarkan BB/U	9.1%	0.0%	90.9%	100.0%
Total	% within Cara persalinan	100.0%	0.0%	12.3%	12.1%
	% of Total	1.1%	0.0%	11.0%	12.1%
	Count	1	9	81	91
	% within				
Total	Pertumbuhan berdasarkan BB/U	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%
	% within Cara persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%
	Count	1	9	81	91
<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Pendidikan saat ini Crosstabulation</b>					
				Pendidikan saat ini	
				Tidak/belum PAUD	
				Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/U	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	Count	9		9
		% within	100.0%		100.0%
		% within Pendidikan saat ini	9.9%		9.9%
		% of Total	9.9%		9.9%
Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	Count	10		10	
		% within	100.0%		100.0%
		% within Pendidikan saat ini	11.0%		11.0%
		% of Total	11.0%		11.0%
Berat badan normal (-2	Count	61		61	

SD sd +1 SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	67.0%	67.0%
	% of Total	67.0%	67.0%
	Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	Count	11
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	12.1%	12.1%
	% of Total	12.1%	12.1%
	Total	Count	91
Total	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan TB/U * JK balita Crosstabulation</b>						
		JK balita				
		Laki-laki	Perempuan	Total		
Pertumbuhan berdasarkan TB/U	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count	17	19	36	
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	47.2%	52.8%	100.0%	
		% within JK balita	39.5%	39.6%	39.6%	
		% of Total	18.7%	20.9%	39.6%	
	"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	6	6	12	
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	50.0%	50.0%	100.0%	
		% within JK balita	14.0%	12.5%	13.2%	
		% of Total	6.6%	6.6%	13.2%	
	"Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	18	20	38	
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	47.4%	52.6%	100.0%	
		% within JK balita	41.9%	41.7%	41.8%	
		% of Total	19.8%	22.0%	41.8%	
Tinggi (>+3 SD)	Count	2	3	5		
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	40.0%	60.0%	100.0%		
	% within JK balita	4.7%	6.3%	5.5%		

	% of Total	2.2%	3.3%	5.5%
Total	Count	43	48	91
	% within			
	Pertumbuhan berdasarkan TB/U	47.3%	52.7%	100.0%
	% within JK balita	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	47.3%	52.7%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Riwayat kelainan bawaan/kongenital Crosstabulation</b>				
		Riwayat kelainan bawaan/kongenital		
		Tidak ada	Total	
Pertumbuhan berdasarkan TB/U	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count	36	36
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	39.6%	39.6%
		% of Total	39.6%	39.6%
	"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2 SD")	Count	12	12
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	13.2%	13.2%
		% of Total	13.2%	13.2%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	38	38
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	41.8%	41.8%
		% of Total	41.8%	41.8%
Tinggi (>+3 SD)	Count	5	5	
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%	
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	5.5%	5.5%	
	% of Total	5.5%	5.5%	
Total	Count	91	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%	
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Riwayat kelahiran Crosstabulation</b>					
		Riwayat kelahiran			
		Prematur	Cukup bulan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan TB/U	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count	5	31	36
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	13.9%	86.1%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	100.0%	36.0%	39.6%
		% of Total	5.5%	34.1%	39.6%
	"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD "	Count	0	12	12
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	0.0%	14.0%	13.2%
		% of Total	0.0%	13.2%	13.2%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	0	38	38
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	0.0%	44.2%	41.8%
		% of Total	0.0%	41.8%	41.8%
Tinggi (>+3 SD)	Count	0	5	5	
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within Riwayat kelahiran	0.0%	5.8%	5.5%	
	% of Total	0.0%	5.5%	5.5%	
Total	Count	5	86	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	5.5%	94.5%	100.0%	
	% within Riwayat kelahiran	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.5%	94.5%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Cara persalinan Crosstabulation</b>						
		Cara persalinan				
		Sungsang	SC	Spontan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan TB/U	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count	0	6	30	36
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	66.7%	37.0%	39.6%
		% of Total	0.0%	6.6%	33.0%	39.6%
	"Pendek (-3	Count	0	0	12	12

	SD sampai dengan <-2 SD "	% within					
		Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
		% within Cara persalinan	0.0%	0.0%	14.8%	13.2%	
		% of Total	0.0%	0.0%	13.2%	13.2%	
	"Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	1	3	34	38	
		% within					
		Pertumbuhan berdasarkan TB/U	2.6%	7.9%	89.5%	100.0%	
		% within Cara persalinan	100.0%	33.3%	42.0%	41.8%	
		% of Total	1.1%	3.3%	37.4%	41.8%	
	Tinggi (>+3 SD)	Count	0	0	5	5	
		% within					
		Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
% within Cara persalinan		0.0%	0.0%	6.2%	5.5%		
	% of Total	0.0%	0.0%	5.5%	5.5%		
Total	Count	1	9	81	91		
	% within						
	Pertumbuhan berdasarkan TB/U	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%		
	% within Cara persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%		
<b>Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Pendidikan saat ini Crosstabulation</b>							
Pertumbuhan berdasarkan TB/U	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count		Pendidikan saat ini Tidak/belum PAUD	36	Total	36
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U			100.0%	100.0%	
		% within Pendidikan saat ini			39.6%	39.6%	
		% of Total			39.6%	39.6%	
	"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD "	Count			12	12	
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U			100.0%	100.0%	
		% within Pendidikan saat ini			13.2%	13.2%	
		% of Total			13.2%	13.2%	
	"Normal (-2 SD sampai	Count			38	38	

Total	dengan +3 SD)"	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Pendidikan saat ini	41.8%	41.8%
		% of Total	41.8%	41.8%
		Count	5	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Pendidikan saat ini	5.5%	5.5%
	Tinggi (>+3 SD)	% of Total	5.5%	5.5%
		Count	91	91
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Pendidikan saat ini	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan LK/U * JK balita Crosstabulation</b>					
		JK balita			
		Laki-laki	Perempuan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	2	8	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	20.0%	80.0%	100.0%
		% within JK balita	4.7%	16.7%	11.0%
		% of Total	2.2%	8.8%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	21	20	41
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	51.2%	48.8%	100.0%
		% within JK balita	48.8%	41.7%	45.1%
		% of Total	23.1%	22.0%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	20	20	40
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	50.0%	50.0%	100.0%
		% within JK balita	46.5%	41.7%	44.0%
		% of Total	22.0%	22.0%	44.0%
Total	Count	43	48	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	47.3%	52.7%	100.0%	
	% within JK balita	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.3%	52.7%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan LK/U * Riwayat kelahiran Crosstabulation</b>			
		Riwayat kelahiran	
		Prematur	Cukup bulan
		Total	

Pertumbuhan berdasarkan LK/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	0	10	10	
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	0.0%	100.0%	100.0%	
		% within Riwayat kelahiran	0.0%	11.6%	11.0%	
			% of Total	0.0%	11.0%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	2	39	41	
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	4.9%	95.1%	100.0%	
		% within Riwayat kelahiran	40.0%	45.3%	45.1%	
			% of Total	2.2%	42.9%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	3	37	40	
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	7.5%	92.5%	100.0%	
		% within Riwayat kelahiran	60.0%	43.0%	44.0%	
			% of Total	3.3%	40.7%	44.0%
Total	Count		5	86	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U		5.5%	94.5%	100.0%	
	% within Riwayat kelahiran		100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total		5.5%	94.5%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan LK/U * Riwayat kelainan bawaan/kongenital Crosstabulation</b>					
		Riwayat kelainan bawaan/kongenital			
		Tidak ada		Total	
Pertumbuhan berdasarkan LK/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	10	10	
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%	
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	11.0%	11.0%	
			% of Total	11.0%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	41	41	
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%	
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	45.1%	45.1%	
			% of Total	45.1%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	40	40	

	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	44.0%	44.0%
	% of Total	44.0%	44.0%
Total	Count	91	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Pertumbuhan berdasarkan LK/U * Cara persalinan Crosstabulation						
		Cara persalinan				
		Sungsang	SC	Spontan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan LK/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	0	2	8	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	22.2%	9.9%	11.0%
		% of Total	0.0%	2.2%	8.8%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	1	5	35	41
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	2.4%	12.2%	85.4%	100.0%
		% within Cara persalinan	100.0%	55.6%	43.2%	45.1%
		% of Total	1.1%	5.5%	38.5%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	0	2	38	40
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	0.0%	5.0%	95.0%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	22.2%	46.9%	44.0%
		% of Total	0.0%	2.2%	41.8%	44.0%
Total	Count	1	9	81	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%	
	% within Cara persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%	



<b>Pertumbuhan berdasarkan LK/U * Pendidikan saat ini Crosstabulation</b>				
		Pendidikan saat ini		
		Tidak/belum		
		PAUD		Total
Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	10	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%
		% within Pendidikan saat ini	11.0%	11.0%
		% of Total	11.0%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	41	41
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%
		% within Pendidikan saat ini	45.1%	45.1%
		% of Total	45.1%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	40	40
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%
		% within Pendidikan saat ini	44.0%	44.0%
		% of Total	44.0%	44.0%
Total	Count	91	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	100.0%	100.0%	
	% within Pendidikan saat ini	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * JK balita Crosstabulation</b>					
		JK balita			
		Laki-laki	Perempuan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	3	4	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	42.9%	57.1%	100.0%
		% within JK balita	7.0%	8.3%	7.7%
		% of Total	3.3%	4.4%	7.7%
	"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	4	1	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	80.0%	20.0%	100.0%
		% within JK balita	9.3%	2.1%	5.5%
		% of Total	4.4%	1.1%	5.5%
	"Gizi baik (-2 SD	Count	21	26	47

sampai dengan +1 SD)"	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	44.7%	55.3%	100.0%
	% within JK balita	48.8%	54.2%	51.6%
	% of Total	23.1%	28.6%	51.6%
"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	3	6	9
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	33.3%	66.7%	100.0%
	% within JK balita	7.0%	12.5%	9.9%
	% of Total	3.3%	6.6%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	2	5	7
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	28.6%	71.4%	100.0%
	% within JK balita	4.7%	10.4%	7.7%
	% of Total	2.2%	5.5%	7.7%
Obesitas (>+3 SD)	Count	10	6	16
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	62.5%	37.5%	100.0%
	% within JK balita	23.3%	12.5%	17.6%
	% of Total	11.0%	6.6%	17.6%
Total	Count	43	48	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	47.3%	52.7%	100.0%
	% within JK balita	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	47.3%	52.7%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Riwayat kelahiran Crosstabulation</b>					
		Riwayat kelahiran			
		Prematur	Cukup bulan	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	0	7	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	0.0%	8.1%	7.7%
		% of Total	0.0%	7.7%	7.7%
"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	0	5	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	0.0%	5.8%	5.5%
		% of Total	0.0%	5.5%	5.5%
"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	2	45	47
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	4.3%	95.7%	100.0%
		% within Riwayat kelahiran	40.0%	52.3%	51.6%
		% of Total	2.2%	49.5%	51.6%
"Berisiko gizi	Count	0	9	9	

lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Riwayat kelahiran	0.0%	10.5%	9.9%
	% of Total	0.0%	9.9%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	1	6	7
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	14.3%	85.7%	100.0%
	% within Riwayat kelahiran	20.0%	7.0%	7.7%
Obesitas (>+3 SD)	% of Total	1.1%	6.6%	7.7%
	Count	2	14	16
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	12.5%	87.5%	100.0%
Total	% within Riwayat kelahiran	40.0%	16.3%	17.6%
	% of Total	2.2%	15.4%	17.6%
	Count	5	86	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	5.5%	94.5%	100.0%
	% within Riwayat kelahiran	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	5.5%	94.5%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Riwayat kelainan bawaan/kongenital Crosstabulation</b>				
		Riwayat kelainan bawaan/konge nital		
		Tidak ada	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	7	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	7.7%	7.7%
		% of Total	7.7%	7.7%
"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	5	5	
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	5.5%	5.5%
		% of Total	5.5%	5.5%
"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	47	47	
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
		% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	51.6%	51.6%

	% of Total	51.6%	51.6%
"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	9	9
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	9.9%	9.9%
	% of Total	9.9%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	7	7
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	7.7%	7.7%
	% of Total	7.7%	7.7%
Obesitas (>+3 SD)	Count	16	16
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	17.6%	17.6%
	% of Total	17.6%	17.6%
Total	Count	91	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Riwayat kelainan bawaan/kongenital	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Cara persalinan Crosstabulation</b>						
		Cara persalinan				
			Sungsang	SC	Spontan	Total
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	0	2	5	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	22.2%	6.2%	7.7%
		% of Total	0.0%	2.2%	5.5%	7.7%
"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"		Count	0	1	4	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Cara persalinan	0.0%	11.1%	4.9%	5.5%

	% of Total	0.0%	1.1%	4.4%	5.5%
"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	0	4	43	47
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	8.5%	91.5%	100.0%
	% within Cara persalinan	0.0%	44.4%	53.1%	51.6%
	% of Total	0.0%	4.4%	47.3%	51.6%
"Berisiko gizi lebih (+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	0	1	8	9
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	11.1%	88.9%	100.0%
	% within Cara persalinan	0.0%	11.1%	9.9%	9.9%
	% of Total	0.0%	1.1%	8.8%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	0	0	7	7
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Cara persalinan	0.0%	0.0%	8.6%	7.7%
	% of Total	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%
Obesitas (>+3 SD)	Count	1	1	14	16
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	6.3%	6.3%	87.5%	100.0%
	% within Cara persalinan	100.0%	11.1%	17.3%	17.6%
	% of Total	1.1%	1.1%	15.4%	17.6%
Total	Count	1	9	81	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%
	% within Cara persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.1%	9.9%	89.0%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Pendidikan saat ini Crosstabulation</b>				
		Pendidikan saat ini		
		Tidak/belum		
		PAUD		Total
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	7	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%

	% within Pendidikan saat ini	7.7%	7.7%
	% of Total	7.7%	7.7%
"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	5	5
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	5.5%	5.5%
	% of Total	5.5%	5.5%
"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	47	47
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	51.6%	51.6%
	% of Total	51.6%	51.6%
"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	9	9
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	9.9%	9.9%
	% of Total	9.9%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	7	7
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	7.7%	7.7%
	% of Total	7.7%	7.7%
Obesitas (>+3 SD)	Count	16	16
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	17.6%	17.6%
	% of Total	17.6%	17.6%
Total	Count	91	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Pendidikan saat ini	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Kategori Perkembangan (KPSP) Crosstabulation</b>						
			Kategori Perkembangan (KPSP)			
			Penyimpangan	Meragukan	Sesuai	Total
			an	an		
Pertumbuhan	Berat badan	Count	3	4	2	9

berdasarkan BB/U	sangat kurang (<-3 SD)	% within				
		Pertumbuhan	33.3%	44.4%	22.2%	100.0%
		berdasarkan BB/U				
		% within Kategori				
	Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	Pertumbuhan	18.8%	18.2%	3.8%	9.9%
		berdasarkan BB/U				
		% within Kategori				
		Perkembangan (KPSP)	3.3%	4.4%	2.2%	9.9%
	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	Count	1	3	6	10
		% within				
		Pertumbuhan	10.0%	30.0%	60.0%	100.0%
		berdasarkan BB/U				
Berat badan Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	% within					
	Pertumbuhan	11.5%	19.7%	68.9%	100.0%	
	berdasarkan BB/U					
	% within Kategori					
Total	Perkembangan (KPSP)	43.8%	54.5%	79.2%	67.0%	
	% of Total	1.1%	3.3%	6.6%	11.0%	
	Count	7	12	42	61	
	% within					
Total	Pertumbuhan	11.5%	19.7%	68.9%	100.0%	
	berdasarkan BB/U					
	% within Kategori					
	Perkembangan (KPSP)	43.8%	54.5%	79.2%	67.0%	
Total	% of Total	7.7%	13.2%	46.2%	67.0%	
	Count	5	3	3	11	
	% within					
	Pertumbuhan	45.5%	27.3%	27.3%	100.0%	
Total	berdasarkan BB/U					
	% within Kategori					
	Perkembangan (KPSP)	31.3%	13.6%	5.7%	12.1%	
	% of Total	5.5%	3.3%	3.3%	12.1%	
Total	Count	16	22	53	91	
	% within					
	Pertumbuhan	17.6%	24.2%	58.2%	100.0%	
	berdasarkan BB/U					
Total	% within Kategori					
	Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.6%	24.2%	58.2%	100.0%	

Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Kategori Perkembangan (KPSP) Crosstabulation						
		Kategori Perkembangan (KPSP)				Total
		Penyimpangan	Meragukan	Sesuai		
Pertumbuhan n berdasarkan	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count	4	12	20	36
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%

TB/U		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	25.0%	54.5%	37.7%	39.6%	
		% of Total	4.4%	13.2%	22.0%	39.6%	
	"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD "	Count		3	2	7	12
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U		25.0%	16.7%	58.3%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)		18.8%	9.1%	13.2%	13.2%
		% of Total		3.3%	2.2%	7.7%	13.2%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count		6	7	25	38
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U		15.8%	18.4%	65.8%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)		37.5%	31.8%	47.2%	41.8%
		% of Total		6.6%	7.7%	27.5%	41.8%
	Tinggi (>+3 SD)	Count		3	1	1	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U		60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)		18.8%	4.5%	1.9%	5.5%
		% of Total		3.3%	1.1%	1.1%	5.5%
	Total	Count		16	22	53	91
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U		17.6%	24.2%	58.2%	100.0%
% within Kategori Perkembangan (KPSP)			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total			17.6%	24.2%	58.2%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan LK/U * Kategori Perkembangan (KPSP) Crosstabulation</b>						
		<u>Kategori Perkembangan (KPSP)</u>				
			Penyimpangan	Meragukan	Sesuai	Total
Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	2	1	7	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	20.0%	10.0%	70.0%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	12.5%	4.5%	13.2%	11.0%
		% of Total	2.2%	1.1%	7.7%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	6	14	21	41
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	14.6%	34.1%	51.2%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	37.5%	63.6%	39.6%	45.1%
		% of Total	6.6%	15.4%	23.1%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	8	7	25	40
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	20.0%	17.5%	62.5%	100.0%



	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	50.0%	31.8%	47.2%	44.0%
	% of Total	8.8%	7.7%	27.5%	44.0%
Total	Count	16	22	53	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	17.6%	24.2%	58.2%	100.0%
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	17.6%	24.2%	58.2%	100.0%

Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Kategori Perkembangan (KPSP) Crosstabulation						
		Kategori Perkembangan (KPSP)				
		Penyimpangan				
		an	Meragukan	Sesuai	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	2	2	3	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	12.5%	9.1%	5.7%	7.7%
		% of Total	2.2%	2.2%	3.3%	7.7%
	"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	0	1	4	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	0.0%	4.5%	7.5%	5.5%
		% of Total	0.0%	1.1%	4.4%	5.5%
	"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	10	9	28	47
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	21.3%	19.1%	59.6%	100.0%
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	62.5%	40.9%	52.8%	51.6%
		% of Total	11.0%	9.9%	30.8%	51.6%
"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	1	2	6	9	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	11.1%	22.2%	66.7%	100.0%	
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	6.3%	9.1%	11.3%	9.9%	
	% of Total	1.1%	2.2%	6.6%	9.9%	
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	1	1	5	7	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	14.3%	14.3%	71.4%	100.0%	
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	6.3%	4.5%	9.4%	7.7%	
	% of Total	1.1%	1.1%	5.5%	7.7%	
Obesitas (>+3	Count	2	7	7	16	

SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	12.5%	43.8%	43.8%	100.0%
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	12.5%	31.8%	13.2%	17.6%
	% of Total	2.2%	7.7%	7.7%	17.6%
Total	Count	16	22	53	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	17.6%	24.2%	58.2%	100.0%
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	17.6%	24.2%	58.2%	100.0%

**Pertumbuhan berdasarkan Sanitasi Dasar  
Pertumbuhan Indeks BB/U terhadap Sumber Air Minum**

		Crosstab					
		Sumber air minum					
		Air					
		Sumur bor/pompa	Sumur terlindungi	mineral/kema san	PDAM	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/U	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	Count	1	2	1	5	9
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	11.1%	22.2%	11.1%	55.6%	100.0%
		% within Sumber air minum	4.0%	40.0%	9.1%	10.0%	9.9%
		% of Total	1.1%	2.2%	1.1%	5.5%	9.9%
Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)		Count	4	0	1	5	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	40.0%	0.0%	10.0%	50.0%	100.0%
		% within Sumber air minum	16.0%	0.0%	9.1%	10.0%	11.0%
		% of Total	4.4%	0.0%	1.1%	5.5%	11.0%
Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)		Count	16	2	8	35	61
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	26.2%	3.3%	13.1%	57.4%	100.0%
		% within Sumber air minum	64.0%	40.0%	72.7%	70.0%	67.0%
		% of Total	17.6%	2.2%	8.8%	38.5%	67.0%
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)		Count	4	1	1	5	11
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	36.4%	9.1%	9.1%	45.5%	100.0%
		% within Sumber air minum	16.0%	20.0%	9.1%	10.0%	12.1%

	% of Total	4.4%	1.1%	1.1%	5.5%	12.1%
Total	Count	25	5	11	50	91
	% within					
	Pertumbuhan berdasarkan BB/U	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%
	% within Sumber air minum	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%

#### Pertumbuhan Indeks TB/U terhadap Sumber Air Minum

		Crosstab					
		Sumber air minum					
		Sumur bor/pompa	Sumur terlindungi	Air mineral/kem asan	PDAM		Total
Pertumb	Sangat	Count	15	3	3	15	36
uhan	Pendek (<-3	% within Pertumbuhan	41.7%	8.3%	8.3%	41.7%	100.0%
berdasar	SD)	berdasarkan TB/U					
kan		% within Sumber air minum	60.0%	60.0%	27.3%	30.0%	39.6%
TB/U		% of Total	16.5%	3.3%	3.3%	16.5%	39.6%
	"Pendek (-3	Count	3	1	1	7	12
	SD sampai	% within Pertumbuhan	25.0%	8.3%	8.3%	58.3%	100.0%
	dengan <-2)	berdasarkan TB/U					
	SD "	% within Sumber air minum	12.0%	20.0%	9.1%	14.0%	13.2%
		% of Total	3.3%	1.1%	1.1%	7.7%	13.2%
	"Normal (-2	Count	6	0	5	27	38
	SD sampai	% within Pertumbuhan	15.8%	0.0%	13.2%	71.1%	100.0%
	dengan +3	berdasarkan TB/U					
	SD)"	% within Sumber air minum	24.0%	0.0%	45.5%	54.0%	41.8%
		% of Total	6.6%	0.0%	5.5%	29.7%	41.8%
	Tinggi (>+3	Count	1	1	2	1	5
	SD)	% within Pertumbuhan	20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	100.0%
		berdasarkan TB/U					
		% within Sumber air minum	4.0%	20.0%	18.2%	2.0%	5.5%
		% of Total	1.1%	1.1%	2.2%	1.1%	5.5%
Total		Count	25	5	11	50	91
		% within Pertumbuhan	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%
		berdasarkan TB/U					
		% within Sumber air minum	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%

#### Pertumbuhan Indeks BB/U terhadap Sumber Air Minum

		Crosstab					
		Sumber air minum					
		Sumur bor/pompa	Sumur terlindungi	Air mineral/kem asan	PDAM		Total

Pertumbuhan berdasarkan LK/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	3	1	0	6	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	30.0%	10.0%	0.0%	60.0%	100.0%
		% within Sumber air minum	12.0%	20.0%	0.0%	12.0%	11.0%
		% of Total	3.3%	1.1%	0.0%	6.6%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	14	0	9	18	41
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	34.1%	0.0%	22.0%	43.9%	100.0%
		% within Sumber air minum	56.0%	0.0%	81.8%	36.0%	45.1%
		% of Total	15.4%	0.0%	9.9%	19.8%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	8	4	2	26	40
		% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	20.0%	10.0%	5.0%	65.0%	100.0%
		% within Sumber air minum	32.0%	80.0%	18.2%	52.0%	44.0%
		% of Total	8.8%	4.4%	2.2%	28.6%	44.0%
Total	Count	25	5	11	50	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan LK/U	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%	
	% within Sumber air minum	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%	

#### Pertumbuhan Indeks BB/TB terhadap Sumber Air Minum

		Crosstab					
		Sumber air minum					
		Air					
		Sumur	Sumur	Air	PDAM	Total	
		bor/pompa	terlindungi	mineral/kemasan			
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	0	0	2	5	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Sumber air minum	0.0%	0.0%	18.2%	10.0%	7.7%
		% of Total	0.0%	0.0%	2.2%	5.5%	7.7%
	"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	0	0	1	4	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Sumber air minum	0.0%	0.0%	9.1%	8.0%	5.5%
		% of Total	0.0%	0.0%	1.1%	4.4%	5.5%
	"Gizi baik (- 2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	6	4	5	32	47
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	12.8%	8.5%	10.6%	68.1%	100.0%
		% within Sumber air minum	24.0%	80.0%	45.5%	64.0%	51.6%
		% of Total	6.6%	4.4%	5.5%	35.2%	51.6%
"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai	Count	3	1	1	4	9	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	33.3%	11.1%	11.1%	44.4%	100.0%	
	% within Sumber air minum	12.0%	20.0%	9.1%	8.0%	9.9%	

dengan +2 SD)"	% of Total	3.3%	1.1%	1.1%	4.4%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	6	0	0	1	7
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	85.7%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%
	% within Sumber air minum	24.0%	0.0%	0.0%	2.0%	7.7%
	% of Total	6.6%	0.0%	0.0%	1.1%	7.7%
Obesitas (>+3 SD)	Count	10	0	2	4	16
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	62.5%	0.0%	12.5%	25.0%	100.0%
	% within Sumber air minum	40.0%	0.0%	18.2%	8.0%	17.6%
	% of Total	11.0%	0.0%	2.2%	4.4%	17.6%
Total	Count	25	5	11	50	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%
	% within Sumber air minum	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation</b>						
Count		Sarana pembuangan sampah				Total
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tertutup	
Pertumbuhan	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	1	0	4	4	9
berdasarkan	Berat badan kurang (-3 SD sd <-2 SD)	1	2	3	4	10
BB/U	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	0	2	35	24	61
	Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	0	0	5	6	11
Total		2	4	47	38	91

<b>Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation</b>						
Count		Sarana pembuangan sampah				Total
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tertutup	
Pertumbuhan	Sangat Pendek (<-3 SD)	1	3	18	14	36
berdasarkan	"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD "	0	0	7	5	12
TB/U	"Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)"	1	1	20	16	38

Tinggi (>+3 SD)	0	0	2	3	5
Total	2	4	47	38	91

Pertumbuhan berdasarkan LKA/U * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation						
Count		Sarana pembuangan sampah				Total
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tertutup	
Pertumbuhan	Mikrosefali (<-2 SD)	0	1	5	4	10
berdasarkan	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	2	3	18	18	41
LKA/U	Makrosefali (>+2 SD)	0	0	24	16	40
Total		2	4	47	38	91

Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation						
Count		Sarana pembuangan sampah				Total
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tertutup	
Pertumbuhan	Gizi buruk (<-3 SD)	1	1	1	4	7
berdasarkan	"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	1	0	3	1	5
BB/TB	"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	0	2	26	19	47
	"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	0	0	6	3	9
	"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	0	0	5	2	7
	Obesitas (>+3 SD)	0	1	6	9	16
Total		2	4	47	38	91

Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation						
Count		Sarana pembuangan sampah				Total
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tertutup	
Pertumbuhan	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	1	0	4	4	9
berdasarkan	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	11.1%	0.0%	44.4%	44.4%	100.0%
BB/U	% within Sarana pembuangan sampah	50.0%	0.0%	8.5%	10.5%	9.9%
	% of Total	1.1%	0.0%	4.4%	4.4%	9.9%

Berat badan kurang (-3 SD sd <- 2 SD)	Count	1	2	3	4	10
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	50.0%	50.0%	6.4%	10.5%	11.0%
	% of Total	1.1%	2.2%	3.3%	4.4%	11.0%
Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	Count	0	2	35	24	61
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	0.0%	3.3%	57.4%	39.3%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	50.0%	74.5%	63.2%	67.0%
	% of Total	0.0%	2.2%	38.5%	26.4%	67.0%
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	Count	0	0	5	6	11
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	0.0%	0.0%	45.5%	54.5%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	0.0%	10.6%	15.8%	12.1%
	% of Total	0.0%	0.0%	5.5%	6.6%	12.1%
Total	Count	2	4	47	38	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%

Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation							
		Sarana pembuangan sampah				Total	
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tertutup		
Pertumbuhan berdasar arkan TB/U	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count	1	3	18	14	36
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	2.8%	8.3%	50.0%	38.9%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	50.0%	75.0%	38.3%	36.8%	39.6%
		% of Total	1.1%	3.3%	19.8%	15.4%	39.6%
"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD "	Count	0	0	7	5	12	
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	0.0%	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	0.0%	14.9%	13.2%	13.2%
		% of Total	0.0%	0.0%	7.7%	5.5%	13.2%
"Normal (-2 SD sampai dengan +3	Count	1	1	20	16	38	
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	2.6%	2.6%	52.6%	42.1%	100.0%

SD)"	% within Sarana pembuangan sampah	50.0%	25.0%	42.6%	42.1%	41.8%
	% of Total	1.1%	1.1%	22.0%	17.6%	41.8%
Tinggi (>+3 SD)	Count	0	0	2	3	5
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	0.0%	4.3%	7.9%	5.5%
	% of Total	0.0%	0.0%	2.2%	3.3%	5.5%
Total	Count	2	4	47	38	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%

<b>Pertumbuhan berdasarkan LKA/U * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation</b>							
		Sarana pembuangan sampah				Total	
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tertutup		
Pertumbuhan berdasarkan LKA/ U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	0	1	5	4	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	0.0%	10.0%	50.0%	40.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	25.0%	10.6%	10.5%	11.0%
		% of Total	0.0%	1.1%	5.5%	4.4%	11.0%
"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"		Count	2	3	18	18	41
		% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	4.9%	7.3%	43.9%	43.9%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	100.0%	75.0%	38.3%	47.4%	45.1%
		% of Total	2.2%	3.3%	19.8%	19.8%	45.1%
Makrosefali (>+2 SD)		Count	0	0	24	16	40
		% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	0.0%	51.1%	42.1%	44.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	26.4%	17.6%	44.0%
Total		Count	2	4	47	38	91
		% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%



<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation</b>							
		Sarana pembuangan sampah					
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tidak tertutup	Tersedia, kedap air dan tertutup	Total	
Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	1	1	1	4	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	14.3%	14.3%	14.3%	57.1%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	50.0%	25.0%	2.1%	10.5%	7.7%
		% of Total	1.1%	1.1%	1.1%	4.4%	7.7%
B	"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	1	0	3	1	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	20.0%	0.0%	60.0%	20.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	50.0%	0.0%	6.4%	2.6%	5.5%
		% of Total	1.1%	0.0%	3.3%	1.1%	5.5%
	"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	0	2	26	19	47
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	4.3%	55.3%	40.4%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	50.0%	55.3%	50.0%	51.6%
		% of Total	0.0%	2.2%	28.6%	20.9%	51.6%
	"Berisiko gizi lebih)+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	0	0	6	3	9
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	0.0%	12.8%	7.9%	9.9%
		% of Total	0.0%	0.0%	6.6%	3.3%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	0	0	5	2	7	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	0.0%	71.4%	28.6%	100.0%	
	% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	0.0%	10.6%	5.3%	7.7%	
	% of Total	0.0%	0.0%	5.5%	2.2%	7.7%	
Obesitas (>+3 SD)		Count	0	1	6	9	16
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	0.0%	6.3%	37.5%	56.3%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	25.0%	12.8%	23.7%	17.6%
		% of Total	0.0%	1.1%	6.6%	9.9%	17.6%
Total		Count	2	4	47	38	91
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%
------------	------	------	-------	-------	--------

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/U * Sarana pembuangan kotoran manusia Crosstabulation</b>					
		<u>Sarana pembuangan kotoran manusia</u> Jamban leher angsa (Angsatrine)			Total
Pertumbuhan berdasarkan BB/U	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	Count	9	9	
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%	
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	9.9%	9.9%	
		% of Total	9.9%	9.9%	
	Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	Count	10	10	
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%	
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	11.0%	11.0%	
		% of Total	11.0%	11.0%	
	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	Count	61	61	
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%	
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	67.0%	67.0%	
		% of Total	67.0%	67.0%	
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	Count	11	11		
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%		
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	12.1%	12.1%		
	% of Total	12.1%	12.1%		
Total	Count	91	91		
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	100.0%	100.0%		
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	100.0%	100.0%		
	% of Total	100.0%	100.0%		

<b>Pertumbuhan berdasarkan TB/U * Sarana pembuangan kotoran manusia Crosstabulation</b>				
---	--	--	--	--

		Sarana pembuangan kotoran manusia Jamban leher angsa (Angsatrine)		Total
Pertumbuhan berdasarkan TB/U	Sangat Pendek (<-3 SD)	Count	36	36
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	39.6%	39.6%
		% of Total	39.6%	39.6%
	"Pendek (-3 SD sampai dengan <-2) SD "	Count	12	12
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	13.2%	13.2%
		% of Total	13.2%	13.2%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	38	38
		% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	41.8%	41.8%
		% of Total	41.8%	41.8%
Tinggi (>+3 SD)	Count	5	5	
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%	
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	5.5%	5.5%	
	% of Total	5.5%	5.5%	
Total	Count	91	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan TB/U	100.0%	100.0%	
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

**Pertumbuhan berdasarkan LKA/U \* Sarana pembuangan kotoran manusia Crosstabulation**

		Sarana pembuangan kotoran manusia		Total
--	--	---	--	-------

		Jamban leher angsa (Angsatrine)		
Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	Mikrosefali (<-2 SD)	Count	10	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	100.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	11.0%	11.0%
		% of Total	11.0%	11.0%
	"Normal (-2 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	41	41
		% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	100.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	45.1%	45.1%
		% of Total	45.1%	45.1%
	Makrosefali (>+2 SD)	Count	40	40
		% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	100.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	44.0%	44.0%
		% of Total	44.0%	44.0%
Total	Count	91	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan LKA/U	100.0%	100.0%	
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Sarana pembuangan kotoran manusia Crosstabulation</b>				
		Sarana pembuangan kotoran manusia Jamban leher angsa (Angsatrine)		Total
Pertumbuhan berdasarkan B/TB	Gizi buruk (<-3 SD)	Count	7	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia	7.7%	7.7%
		% of Total	7.7%	7.7%

"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	5	5
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	5.5%	5.5%
	% of Total	5.5%	5.5%
"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	47	47
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	51.6%	51.6%
	% of Total	51.6%	51.6%
"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	9	9
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	9.9%	9.9%
	% of Total	9.9%	9.9%
"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	7	7
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	7.7%	7.7%
	% of Total	7.7%	7.7%
Obesitas (>+3 SD)	Count	16	16
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	17.6%	17.6%
	% of Total	17.6%	17.6%
Total	Count	91	91
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	100.0%	100.0%
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

**Pertumbuhan berdasarkan BB/U \* Sarana saluran pembuangan limbah Crosstabulation**

Sarana saluran pembuangan limbah

Total

			Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka	Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10m)	
Pertumbuhan berdasarkan an BB/U	Berat badan sangat kurang (<-3 SD)	Count	5	1	3	9
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	55.6%	11.1%	33.3%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	11.1%	4.2%	13.6%	9.9%
		% of Total	5.5%	1.1%	3.3%	9.9%
	Berat badan kurang (- 3 SD sd <- 2 SD)	Count	6	3	1	10
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	13.3%	12.5%	4.5%	11.0%
		% of Total	6.6%	3.3%	1.1%	11.0%
	Berat badan normal (-2 SD sd +1 SD)	Count	31	15	15	61
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	50.8%	24.6%	24.6%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	68.9%	62.5%	68.2%	67.0%
		% of Total	34.1%	16.5%	16.5%	67.0%
Risiko berat badan lebih (> +1 SD)	Count	3	5	3	11	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	27.3%	45.5%	27.3%	100.0%	
	% within Sarana saluran pembuangan limbah	6.7%	20.8%	13.6%	12.1%	
	% of Total	3.3%	5.5%	3.3%	12.1%	
Total	Count	45	24	22	91	
	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/U	49.5%	26.4%	24.2%	100.0%	
	% within Sarana saluran pembuangan limbah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.5%	26.4%	24.2%	100.0%	

<b>Pertumbuhan berdasarkan BB/TB * Sarana saluran pembuangan limbah Crosstabulation</b>						
		Sarana saluran pembuangan limbah				
		Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka	Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10m)	Total	
Pertumbuh	Gizi buruk	Count	2	2	3	7

nan erdasarkan BB/TB	(<-3 SD)	% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	4.4%	8.3%	13.6%	7.7%
		% of Total	2.2%	2.2%	3.3%	7.7%
	"Gizi kurang (-3 SD sampai dengan <-2 SD)"	Count	3	2	0	5
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	6.7%	8.3%	0.0%	5.5%
		% of Total	3.3%	2.2%	0.0%	5.5%
	"Gizi baik (-2 SD sampai dengan +1 SD)"	Count	23	12	12	47
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	48.9%	25.5%	25.5%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	51.1%	50.0%	54.5%	51.6%
		% of Total	25.3%	13.2%	13.2%	51.6%
	"Berisiko gizi lebih )+1 SD sampai dengan +2 SD)"	Count	5	2	2	9
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	55.6%	22.2%	22.2%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	11.1%	8.3%	9.1%	9.9%
		% of Total	5.5%	2.2%	2.2%	9.9%
	"Gizi lebih (+2 SD sampai dengan +3 SD)"	Count	3	2	2	7
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	42.9%	28.6%	28.6%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	6.7%	8.3%	9.1%	7.7%
		% of Total	3.3%	2.2%	2.2%	7.7%
	Obesitas (>+3 SD)	Count	9	4	3	16
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	56.3%	25.0%	18.8%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	20.0%	16.7%	13.6%	17.6%
		% of Total	9.9%	4.4%	3.3%	17.6%
Total		Count	45	24	22	91
		% within Pertumbuhan berdasarkan BB/TB	49.5%	26.4%	24.2%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	49.5%	26.4%	24.2%	100.0%

**Kategori Perkembangan (KPSP) \* Sumber air minum Crosstabulation**

	Sumber air minum	Total
--	------------------	-------

			Sumur Sumur bor/pompa	Sumur terlindung i	Air mineral/kem asan	PDAM	
Kategori	Penyimpangan	Count	2	2	2	10	16
Perkembangan (KPSP)		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	12.5%	12.5%	12.5%	62.5%	100.0%
		% within Sumber air minum	8.0%	40.0%	18.2%	20.0%	17.6%
		% of Total	2.2%	2.2%	2.2%	11.0%	17.6%
	Meragukan	Count	8	1	3	10	22
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	36.4%	4.5%	13.6%	45.5%	100.0%
		% within Sumber air minum	32.0%	20.0%	27.3%	20.0%	24.2%
		% of Total	8.8%	1.1%	3.3%	11.0%	24.2%
	Sesuai	Count	15	2	6	30	53
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	28.3%	3.8%	11.3%	56.6%	100.0%
		% within Sumber air minum	60.0%	40.0%	54.5%	60.0%	58.2%
		% of Total	16.5%	2.2%	6.6%	33.0%	58.2%
	Total	Count	25	5	11	50	91
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%
		% within Sumber air minum	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.5%	5.5%	12.1%	54.9%	100.0%

<b>Kategori Perkembangan (KPSP) * Sarana pembuangan sampah Crosstabulation</b>							
		Sarana pembuangan sampah					
		Tidak tersedia	Tersedia, tidak kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tidak tertutup	Tersedia, kecap air dan tertutup	Total	
Kategori	Penyimpangan	Count	0	0	10	6	16
Perkembangan (KPSP)		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	0.0%	0.0%	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	0.0%	21.3%	15.8%	17.6%
		% of Total	0.0%	0.0%	11.0%	6.6%	17.6%
	Meragukan	Count	0	3	7	12	22
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	0.0%	13.6%	31.8%	54.5%	100.0%
		% within Sarana pembuangan sampah	0.0%	75.0%	14.9%	31.6%	24.2%
		% of Total	0.0%	3.3%	7.7%	13.2%	24.2%



Sesuai	Count	2	1	30	20	53
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	3.8%	1.9%	56.6%	37.7%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	100.0%	25.0%	63.8%	52.6%	58.2%
	% of Total	2.2%	1.1%	33.0%	22.0%	58.2%
Total	Count	2	4	47	38	91
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%
	% within Sarana pembuangan sampah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.2%	4.4%	51.6%	41.8%	100.0%

<b>Kategori Perkembangan (KPSP) * Sarana pembuangan kotoran manusia Crosstabulation</b>						
				Sarana pembuangan kotoran manusia		
				Jamban leher angsa (Angsatrine)		Total
Kategori Perkembangan (KPSP)	Penyimpangan	Count		16		16
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)		100.0%		100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia		17.6%		17.6%
		% of Total		17.6%		17.6%
	Meragukan	Count		22		22
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)		100.0%		100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia		24.2%		24.2%
		% of Total		24.2%		24.2%
	Sesuai	Count		53		53
		% within Kategori Perkembangan (KPSP)		100.0%		100.0%
		% within Sarana pembuangan kotoran manusia		58.2%		58.2%
		% of Total		58.2%		58.2%
Total	Count		91		91	
	% within Kategori Perkembangan (KPSP)		100.0%		100.0%	
	% within Sarana pembuangan kotoran manusia		100.0%		100.0%	
	% of Total		100.0%		100.0%	

<b>Kategori Perkembangan (KPSP) * Sarana saluran pembuangan limbah Crosstabulation</b>	
Sarana saluran pembuangan limbah	

		Tidak tersedia, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	Tersedia, dialirkan ke selokan terbuka	Tersedia, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumur air >10m)	Total	
Kategori	Penyimpangan	Count	4	5	7	16
Perkembangan (KPSP)		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	25.0%	31.3%	43.8%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	8.9%	20.8%	31.8%	17.6%
		% of Total	4.4%	5.5%	7.7%	17.6%
	Meragukan	Count	13	6	3	22
Meragukan		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	59.1%	27.3%	13.6%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	28.9%	25.0%	13.6%	24.2%
		% of Total	14.3%	6.6%	3.3%	24.2%
	Sesuai	Count	28	13	12	53
Sesuai		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	52.8%	24.5%	22.6%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	62.2%	54.2%	54.5%	58.2%
		% of Total	30.8%	14.3%	13.2%	58.2%
	Total	Count	45	24	22	91
Total		% within Kategori Perkembangan (KPSP)	49.5%	26.4%	24.2%	100.0%
		% within Sarana saluran pembuangan limbah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	49.5%	26.4%	24.2%	100.0%

## Lampiran 8 Persuratan

### Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Makassar



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

Nomor : 3198/UN4.18.1/DL.16/2023

16 Oktober 2023

Lamp. : -  
Hal : **Permintaan Izin Observasi / Pengambilan  
Data Awal**

Yth.

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar**  
Di -  
**TEMPAT**

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi/penyusunan skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : **Aprilia Dwi Aryanti**  
NIM : R011201099  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : **Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Tempat  
Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar.**

Dapat diberikan izin untuk melakukan observasi dalam rangka pengambilan data awal di Instansi yang Bapak/Ibu/Sdr(i) Pimpin, yang akan dilaksanakan pada bulan **Oktober s.d November 2023**. Adapun metode yang digunakan dalam Pengumpulan data awal tersebut adalah dengan : **Probability Sampling (Simple random sampling)**

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

an Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan  
  
Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan".
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Kepala Puskesmas Tamangapa
4. Kepala Lurah Tamangapa
5. Kantor UPT TPA Tamangapa Antang
6. Arsip.



# Lembar Persetujuan Izin Penelitian

## Halaman Persetujuan Penelitian

**GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI  
WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA  
MAKASSAR**



Oleh:

**APRILIA DWIARYANTI  
R011201099**

Disetujui untuk dilakukan penelitian oleh:

### Dosen Pembimbing

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kadek', is written over a faint, illegible stamp.

**Dr. Kadek Ayu Erika., S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 19771020 200312 2 001

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sunihariati', is written over a faint, illegible stamp.

**Dr. Suni Hariati., S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 19840924 201012 2 003

## Surat Permohonan Izin Etik dari Fakultas Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

No. : 178/UN4.18.1/KP.06.07/2023  
Lamp : 1 (satu) berkas  
Hal : Permohonan Izin Etik Penelitian

16 Januari 2024

Yth. : Ketua Komisi Etik Penelitian  
FKM Universitas Hasanuddin  
MAKASSAR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP : 19820419 200604 1 002  
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik dalam rangka kegiatan penelitian kepada :

Nama : Aprilia Dwi Aryanti  
NIM : R011201099  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah  
Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar.

Adapun metode yang digunakan dalam Pengumpulan data adalah

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Nama Peneliti,

Aprilia Dwi Aryanti  
NIM : R011201099

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip





LAMPIRAN 5 No. 178/UN4.18.1/KP.06.07/2023

### SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP : 19820419 200604 1 002  
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Aprilia Dwi Aryanti  
Jabatan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin  
NIM : R011201099  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan metode : Probability Sampling (Simple random  
*sampling*), dengan judul :

*"Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Tempat Pembuangan  
Akhir (TPA) Antang Kota Makassar."*

Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Januari 2024



Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan

Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



# Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Untuk PTSP



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

No. : 177/UN4.18.1/PT.01.04/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

16 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sul Sel.  
C.q Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan  
MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Aprilia Dwi Aryanti  
NIM : R011201099  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar.

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di Di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar, yang akan dilaksanakan pada bulan Januari s.d Maret 2024. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : Probability Sampling (Simple random sampling)

Besar harapan kami, agar permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima. Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan;  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan  
  
Syariful, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Kantor Walikota Makassar
3. Kepala Bagian Tata Usaha Fak. Keperawatan Unhas.
4. Arsip



## Surat Rekomendasi Etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,  
E-mail : [fkm.unhas@gmail.com](mailto:fkm.unhas@gmail.com), website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 306/UN4.14.1/TP.01.02/2024

Tanggal: 29 Januari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik:

No. Protokol	22124091016	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Aprilia Dwi Aryanti</b>	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<b>Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar</b>		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	22 Januari 2024
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	22 Januari 2024
Tempat Penelitian	<b>Wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
		<b>29 Januari 2024 sampai 29 Januari 2025</b>	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama: Prof.dr. Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 29 Januari 2024
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama: Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 29 Januari 2024

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



1. Dekan Fak Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



# Surat Izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)

## Provinsi Sulawesi Selatan



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **1134/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
Lampiran : - Walikota Makassar  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 177/UN4.18.1/PT.01.04/2024 tanggal 16 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **APRILIA DWI ARYANTI**  
Nomor Pokok : R011201099  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km,. 10 Makassar

### PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH TEMPAT  
PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Januari s/d 18 Maret 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 18 Januari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

**KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :**

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

**REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :**  
**<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>**

NOMOR REGISTRASI 20240118059693



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 '*Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.*'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*



# Surat Izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171  
Website: [dpmpstp.makassarkota.go.id](http://dpmpstp.makassarkota.go.id)



## SURAT KETERANGAN PENELITIAN Nomor: 070/1136/SKP/SB/DPMPSTP/1/2024

### DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/1136/SKP/SB/DPMPSTP/1/2024, Tanggal 18 Januari 2024
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 1135/SKP/SB/BKBP/1/2024

### Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	APRILIA DWI ARYANTI
NIM / Jurusan	:	R011201099 / Ilmu Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Hasanuddin
Alamat	:	Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir
Waktu Penelitian	:	18 Januari 2024 - 18 Maret 2024
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	" GAMBARAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR (TPA) ANTANG KOTA MAKASSAR "

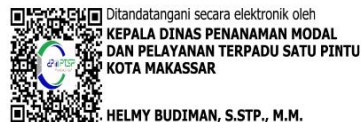
Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email [bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com](mailto:bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com).
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2024-01-24 10:05:28



Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

Lampiran Surat Keterangan Penelitian sdr(i) APRILIA DWI ARYANTI dengan nomor surat 070/1136/SKP/SB/DPMPPTSP/1/2024

Lokasi Penelitian:

1. Kecamatan Manggala Kota Makassar

Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Untuk Puskesmas

Tamangapa



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/154 /PSDK/II/2024

Lamp : -

Perihal : Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Tamangapa

Di -

Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No : 070/1078/SKP/SB/DPMPSTSP/1/2024 tanggal 25 Januari 2024 , maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Aprilia Dwi Aryanti  
NIM : R011201099  
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan  
Institusi : Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar  
Tanggal Penelitian : 18 Januari 2024 s/d 18 Maret 2024  
Judul Skripsi : Gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah tempat pembuangan akhir (TPA) Antang Kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin.  
Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 30 Januari 2024  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar

dr.Nursaidah Sirajuddin,M.Kes  
Pangkat : Pembina TK I/IV B  
NIP : 19730112 2006042012