

HUBUNGAN RIWAYAT KELAHIRAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA BALITA

Uki Nengsih¹, Noviyanti², Dedi S. Djamhuri³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Jenderal Achmad Yani,
Kampus STIKES UNJANI Jl. Terusan Jenderal Sudirman, Cimahi, Jawa Barat – 40533, Indonesia.

ABSTRAK

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 tercatat 725 kasus kelahiran *BBLR* dan 81 anak diantaranya meninggal. *BBLR* umumnya akan mengalami resiko lebih tinggi untuk meninggal pada usia balita dan *BBLR* yang bertahan hidup dalam lima tahun pertama akan mempunyai resiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Jika dalam masa ini anak mengalami gangguan pertumbuhan, maka akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Riwayat Kelahiran *BBLR* dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita.

Metoda yang digunakan merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *case control*. Jumlah sampel sebanyak 24 anak yang mengalami gangguan pertumbuhan sebagai kasus ditambah 24 anak dengan pertumbuhan normal sebagai kontrol, dicuplik dengan cara *simple random sampling*. Jadi jumlah seluruh sampel adalah 48 anak. Pengumpulan data primer diperoleh dengan wawancara pada ibu balita dan data sekunder diambil dari laporan *SDIDTK*. Analisis yang digunakan adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan analisa bivariat untuk melihat hubungan (*chi square*) antara variabel bebas dengan variabel terikat serta besarnya hubungan (*OR*).

Hasil penelitian didapatkan dari 24 responden yang mengalami pertumbuhan tidak normal, sebanyak 54,2% memiliki riwayat kelahiran *BBLR* dan dari 24 responden yang pertumbuhannya normal 83,3% tidak memiliki riwayat kelahiran *BBLR*. Hasil uji statistik diperoleh hasil *P value* = 0,016 < 0,05 dengan *OR* = 5,909 dan *CI* = 95% *CI*: 1,546 sampai 22,580. Kesimpulannya terdapat Hubungan antara riwayat kelahiran *BBLR* dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja PKM Rancaekek DTP Tahun 2015. Disarankan bagi bagi Puskesmas Rancaekek DTP agar melakukan upaya preventif sehingga kejadian *BBLR* dapat dicegah serta balita yang saat ini mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat terus didampingi dan dievaluasi sehingga pertumbuhan dan perkembangannya menjadi normal.

Kata kunci : riwayat *BBLR*, pertumbuhan anak usia Balita

RELATION BETWEEN LOW BIRTH WEIGHT WITH TODDLERS GROWTH

ABSTRACT

Low Birth Weight is a term used to describe babies who are born weighing less than 2.500 grams (5 pounds 8 ounces) and being born before 37 weeks gestation. In 2015, It was recorded over than 725 cases of new born babies in Bandung area have low birth weight and 81 of them were died. Low birth weight babies often have a high risk of death at five and who have an uninterrupted growth. If within this period the child impaired growth so it will be bad for his life progress. The purpose of this study is to determine the correlation between low birth weight babies with toddler growth.

The research method used was an analytic survey which completed by case control design. Total sample are 24 children who have an uninterrupted growth as sample of this research and 24 children who have normal growth as a control. Totally samples are 48 children by using random sampling. The primary data were collected by interview process through the mother of children. Secondary data were taken from stimulation of early detection and intervention of child growth (*SDIDTK*). Univariate analysis used to determine the frequency of distribution and bivariate analysis to determine the correlation between independent and dependent variables and to determine the magnitude of correlation.

The results were obtained from 24 respondents who have an abnormal growth with percentage of 54.2 had medical record of low birth weight births and 24 respondents who have a normal growth with the percentage of 83.3 and did not have a medical record of low birth weight births. Statistical result indicated with *p value* = 0.016 < 0,05 and *OR* = 5.909 *CI* = 95 % and *CI* = 1,546 to 22,580. The conclusion is there is correlation between low birth weight babies with the growth of toddler in Puskesmas Rancaekek Bandung at 2015.

As a suggestion for Puskesmas Rancaekek to do preventive efforts so that babies born with low birth weight can be prevented. For low birth weight infants who are currently impaired growth can continued to be accompanied and evaluated so that it becomes normal growth.

Keywords : A medical record of low birth weight, toddlers growth

PENDAHULUAN

Di Indonesia pada tahun 2010 jumlah kematian Neonatus yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 32.342 kelahiran atau sebanyak 29% dari jumlah seluruh kematian neonatus. Di kabupaten Bandung pada tahun 2014 terdapat kelahiran BBLR sebanyak 907 kasus dan 69 diantaranya meninggal, pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai dengan bulan oktober tercatat 725 kasus yang lahir BBLR, 81 anak diantaranya meninggal. Dan di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP pada tahun 2015 tercatat 16 bayi yang lahir BBLR dan 2 orang diantaranya meninggal.

Bayi Berat Lahir Rendah umumnya akan mempunyai resiko lebih tinggi untuk meninggal dalam usia balita jika dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi BBLR yang bertahan hidup mempunyai dampak psikologis dan neurologis dan akan menjadi masalah dalam kehidupan dengan lingkungan keluarganya. (Manuaba dkk, 2007).

Fase Balita merupakan fase yang sangat kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Fase ini disebut sebagai periode emas atau golden period dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Wilayah kerja puskesmas Rancaekek DTP Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung terdiri dari empat desa dan satu kelurahan, meliputi desa Sukamanah, desa Tegal Sumedang, desa Rancaekek Kulon, desa Rancaekek Wetan dan Kelurahan Rancaekek Kencana. Mata pencaharian penduduk mayoritas petani, sebagian lagi wiraswasta dan pegawai. Berdasarkan data dari DTP Puskesmas Rancaekek di bulan Desember masih didapatkan anak dengan status gizi kurang sebanyak 23 orang dan gizi

buruk 1 orang. Status gizi kurang merupakan salah satu indikator yang mencerminkan anak tersebut mengalami gangguan pertumbuhan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *case control* yaitu studi yang dimulai dengan mengidentifikasi sekelompok subyek dengan efek (penyakit atau masalah kesehatan) sebagai kasus dan sekelompok subyek tanpa efek sebagai kontrol. Kemudian secara retrospektif diteliti ada atau tidaknya faktor resiko yang diduga berperan. Studi ini dapat digunakan untuk menentukan apakah kelompok yang sakit (kasus) dan kelompok yang sehat (kontrol) memiliki proporsi yang berbeda terhadap mereka yang telah terpapar faktor resiko yang diteliti. (Nugrahaeni, D. K, & Mauliku, N E, 2011 :17).

Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 0 - 5 tahun di wilayah kerja puskesmas Rancaekek DTP yaitu Desa Sukamanah, desa Tegal Sumedang, desa Rancaekek Kulon, desa Rancaekek Wetan dan Kelurahan Rancaekek Kencana yang memiliki status gizi tidak normal ($BB/TB < -2 SD$ atau $> 2SD$). Populasi anak tersebut sebanyak 24 orang dan dijadikan sebagai kasus dan anak balita dengan karakteristik yang sama yaitu usia 0-5 tahun dari wilayah kerja yang sama tetapi memiliki status gizi normal ($BB/TB -2 SD$ s/d $< 2SD$) sebanyak 24 orang dijadikan sebagai kontrol. Jadi total populasi sebanyak 48 anak balita.

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia 0 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah total populasi sebanyak 24 anak ditambah kontrol sebanyak 24 anak sehingga jumlah seluruh sampel adalah 48 anak

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dengan ibu balita tentang riwayat kelahiran BBLR dan data sekunder diambil dari laporan SDIDTK Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2015. Penjarangan kelompok kontrol dilakukan dengan sistem wawancara dan pengambilan data sekunder dari laporan SDIDTK.

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil analisis dari data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Data yang telah dikumpulkan berjumlah 48 orang responden yang terdiri dari 24 orang responden sebagai sampel kasus dan 24 orang responden sebagai sampel kontrol. Data yang diperoleh adalah data mengenai Hubungan Riwayat Kelahiran BBLR dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung tahun 2015, dengan waktu pengumpulan dan pengolahan data pada bulan Desember 2015 - Juni 2016.

Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisa data *univariat* dan analisa data *bivariat*, analisa data dimaksudkan untuk melihat gambaran data variabel penelitian. Pada analisis univariat ini akan diketahui gambaran Balita dengan riwayat BBLR dan Pertumbuhan anak Balita dengan riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung tahun 2015. Adapun analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel BBLR dengan pertumbuhan anak balita.

Analisis Univariat

Tabel 1 Frekuensi Balita Yang Lahir Dengan Riwayat BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek DTP Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2015

Riwayat BBLR	N	%
BBLR	17	35,4
Tidak BBLR	31	64,6
<i>Total</i>	<i>48</i>	<i>100</i>

Sumber : hasil penelitian

Tabel 1 menunjukkan dari 48 responden sebanyak 31 responden (64,6%) tidak memiliki riwayat BBLR sedangkan 17 responden (35,4%) memiliki riwayat BBLR

Tabel 2 Frekuensi Pertumbuhan Pada Anak Balita Yang Lahir BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek DTP kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung tahun 2015

Pertumbuhan	N	%
Tidak Normal	24	50
Normal	24	50
<i>Total</i>	<i>48</i>	<i>100</i>

Sumber : hasil penelitian

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 48 orang responden sebanyak 24 orang (50%) mengalami pertumbuhan yang tidak normal dan 24 orang lainnya (50%) pertumbuhannya normal.

Analisa Bivariat

Tabel 3 Hubungan Riwayat Kelahiran BBLR Dengan Pertumbuhan Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek DTP kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung tahun 2015

BBLR	Pertumbuhan				Jumlah		OR (95%)	P Value
	Tidak Normal		Normal		N	%		
BBLR	13	54,2	4	15,7	17	35,4	5,909	0,016
Tidak BBLR	11	45,8	20	83,3	31	64,6	CI: 1,546-22,580)	
<i>Total</i>	<i>24</i>	<i>100</i>	<i>24</i>	<i>100</i>	<i>48</i>	<i>100</i>		

Sumber : hasil penelitian

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang mengalami pertumbuhan tidak normal, sebanyak 13 orang (54,2%) memiliki riwayat kelahiran BBLR dan dari 24 responden yang pertumbuhannya normal, sebanyak 20 orang (83,4%) tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR dan 4 orang (15,7%) memiliki riwayat kelahiran BBLR.

Hasil uji statistik diperoleh hasil P value = 0,016 < 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan riwayat kelahiran BBLR dengan pertumbuhan anak usia Balita. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa diperoleh OR = 5,909 artinya pada Balita dengan riwayat kelahiran BBLR mempunyai resiko 5 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang tidak normal.

PEMBAHASAN

Pembahasan Univariat

a. Gambaran Balita Yang Lahir dengan Riwayat BBLR

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat dari 48 responden sebanyak 31 responden (64,6%) tidak memiliki riwayat kelahiran dengan BBLR sedangkan 17 responden (35,4%) memiliki riwayat BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat kelahiran BBLR cukup banyak. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan dengan cara wawancara dan observasi, hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya asupan nutrisi yang tidak adekuat selama hamil, status gizi ibu pada saat hamil, status sosial ekonomi yang keluarga rendah, jarak kehamilan terlalu dekat dan penyakit penyerta pada ibu hamil seperti hipertensi, pre eklamsi dan eklamsi.

Faktor-faktor penyebab BBLR hasil penelitian dengan cara wawancara didapatkan

data dari 17 bayi yang lahir BBLR, terdapat 2 anak lahir dari ibu dengan status gizi kurang baik / *KEK* (Kurang energi kronis), 5 orang dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, 2 orang dengan riwayat hipertensi dan 2 orang dari ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat.

Jika pada saat kehamilan ibu kurang mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat, maka kekurangan gizi pada masa kehamilan akan berakibat buruk terhadap janin yang dikandungnya seperti terjadinya, abortus, prematuritas, lahir mati, berat badan lahir rendah, penurunan kecerdasan anak, gangguan pertumbuhan anak dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Umboh, Adrian (2013) yang menyatakan bahwa lingkungan fetal-maternal berpengaruh terhadap perkembangan fetus. Gangguan asupan nutrisi pada fetus saat kehamilan pada ibu yang *under nutrition* dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah.

BBLR juga dapat terjadi pada ibu dengan sosial ekonomi yang rendah. Keluarga dengan sosial ekonomi kurang, biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Keluarga sulit memfasilitasi anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya. Anak dari keluarga yang kurang mampu umumnya lebih kecil dari mereka yang lebih tinggi sosial ekonominya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Cameron & Hovander (1983) dalam Maryuani, Anik (2010;40) bahwa ukuran baayi yang lahir dari keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang, berat badan bayi lebih rendah dibandingkan dengan berat bayi dari keluarga dengan sosial ekonomi yang cukup.

Faktor lain yang bisa mempengaruhi adalah jarak kehamilan. Ibu pada saat kehamilan kurang memperhatikan kondisi kesehatan janin dalam kandungannya, ini dapat terjadi karena berbagai hal seperti ibu saat kehamilan masih memiliki anak dengan usia belum genap 2 tahun sehingga perhatian ibu terpecah karena harus memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang masih berusia kurang dari dua tahun sehingga ibu kurang memperhatikan kesehatan diri dan anak yang masih dalam kandungannya.

Tirana, Ani (2012) menjelaskan dalam bukunya bahwa BBLR dapat disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah faktor ibu, di mana anak lahir dengan BBLR dapat dikarenakan ibu saat kehamilan dan bersalin berusia < 25 tahun atau > 35 tahun, jarak kehamilan < 1 tahun dan ibu saat kehamilan mengalami kurang gizi.

Selain faktor-faktor diatas, BBLR juga bisa terjadi pada ibu dengan dengan penyakit hipertensi, pre eklamsi dan eklamsi. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, dkk (2007) yang menyatakan bahwa hipertensi pada ibu hamil, pre eklamsi dan eklamsi dapat menyebabkan terjadinya gangguan sirkulasi retroplasenter sehingga menimbulkan kekurangan nutrisi, O₂, vitamin dan yang lainnya. Akibatnya dapat menimbulkan tumbuh kembang janin terhambat sehingga menjadi kecil untuk masa kehamilannya.

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan rujukan bagi tenaga kehehatan khususnya bidan di wilayah kerja puskesmas Rancaekek DTP Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung untuk melakukan upaya preventif sehingga kejadian BBLR dapat dicegah serta balita yang saat ini mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat didampingi dan dievaluasi terus menerus

sehingga pertumbuhan dan perkembangannya menjadi normal.

b. Gambaran Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas terhadap umur untuk mengetahui pertumbuhan fisik (Yuniarti Sri, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 orang responden sebanyak 24 orang (50%) mengalami pertumbuhan yang tidak normal dan 24 orang lainnya (50%) pertumbuhannya normal. Pada balita yang mengalami pertumbuhan tidak normal hal ini dapat dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah karena faktor status gizi atau berat janin pada saat dilahirkan. Dari 24 responden yang mengalami pertumbuhan tidak normal, sebanyak 13 orang (54,2%) memiliki riwayat kelahiran BBLR. (Sumber data primer dan sekunder)

Bayi yang dilahirkan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) menyebabkan kondisi yang tidak menguntungkan dalam pertumbuhan, perkembangan dan daya hidup saat dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas manusia sangat ditentukan oleh kualitas janin semasa dalam kandungan. Menurut Manuaba (2007) menjelaskan bahwa kelanjutan bayi dengan BBLR akan berdampak pada jangka panjang kehidupannya sehingga anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah faktor jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada

dari 24 responden yang pertumbuhannya tidak normal sebanyak 16 orang atau sebesar 66,6% berjenis kelamin perempuan.

Jenis kelamin berhubungan dengan pertumbuhan balita, Maryuani, Anik (2010) menjelaskan bahwa secara umum faktor-faktor penentu (determinan) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetic yang salah satunya adalah jenis kelamin dimana pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar kecepatan tumbuh proporsi jasmani dll. Anak laki-laki pertumbuhannya lebih cepat dari anak perempuan namun anak perempuan menjadi dewasa lebih dini yaitu mulai adolescence (remaja) dalam umur 10 tahun, sedangkan laki-laki pada umur 12 tahun.

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan pada Balita adalah kekurangan asupan nutrisi atau gizi. Asupan makanan bergizi amat penting untuk proses pertumbuhan. Zat gizi yang diperlukan adalah karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Jika nutrisi yang dikonsumsi tidak adekuat, maka akan berakibat buruk terhadap pertumbuhannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuniarti, Sri (2015), yang menyatakan dalam bukunya bahwa untuk tumbuh kembang bayi diperlukan zat makanan yang adekuat.

Selain itu, adanya penyakit penyerta saat balita pun bisa menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan. Menurut data yang diperoleh peneliti dilapangan dengan cara wawancara terdapat 7 balita dengan suspek TB Paru. Pada TB Paru anak akan kehilangan napsu makannya, sehingga ia akan sulit untuk makan. Selain itu pada anak TB paru, suplai oksigen ke seluruh tubuh untuk membawa nutrisi juga berkurang. Sementara, tubuh tetap memerlukan nutrisi untuk aktivitas sehari-hari tumbuh dan berkembang. Apabila

keadaan ini berlangsung secara terus-menerus cadangan zat gizi dalam tubuh akan habis terpakai, sehingga ia akan mengalami gangguan pertumbuhan. Hal ini, sesuai dengan pendapat Yuniarti, Sri (2015), yang menyatakan bahwa penyakit kronis: Tuberkulosis, Anemia, kelainan jantung bawaan menyebabkan Retardasi pertumbuhan jasmani.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Kelahiran BBLR Dengan Pertumbuhan Anak Balita.

Hasil penelitian menunjukkan 24 responden yang dalam pertumbuhannya tidak normal sebanyak 13 orang (54,2%) memiliki riwayat kelahiran BBLR dan dari 24 responden yang pertumbuhannya normal sebanyak 20 orang (83,3%) tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR dan 4 orang (15,7%) memiliki riwayat kelahiran BBLR.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa riwayat kelahiran BBLR menyebabkan balita mengalami pertumbuhan tidak normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Sistriani (2008) yang menjelaskan bahwa Berat badan lahir rendah berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang.

Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat. Hal ini terjadi karena bayi yang lahir BBLR baik itu dismatur maupun prematuritas murni sejak dalam kandungan sudah mengalami berbagai masalah yang menyebabkan bayi tersebut harus lahir BBLR. Bahkan bayi dengan BBLR dapat meninggal akibat komplikasi penyakit perinatal. Pada BBLR tanpa kelainan kongenital, jejas sistem saraf pusat, BBLR dan IUGR yang mencolok, pertumbuhan fisik pada 2 tahun pertama cenderung mendekati pertumbuhan fisik bayi yang lahir normal. Tetapi pada bayi

dengan BBLSR biasanya tidak akan mampu mengejar pertumbuhan fisiknya terutama jika mengalami sekuele kronis yang berat, tidak mendapatkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi, dan atau lingkungan perawatan yang tidak adekuat. Bayi tersebut akan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan kriteria atau standar yang normal.

Pendapat ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis di mana berdasarkan uji statistik diperoleh hasil $P \text{ value} = 0,016 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan riwayat kelahiran BBLR dengan pertumbuhan Balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santri Ades pada tahun 2014 yang menunjukkan hasil yang sama yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki resiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti juga menunjukkan bahwa diperoleh nilai $OR = 5,909$ artinya pada Balita dengan riwayat kelahiran BBLR mempunyai resiko 6 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang tidak normal. Hasil perhitungan OR ini sejalan pendapat Arnisam (2007) yang menyatakan bahwa Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat. BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang tidak BBLR.

Keadaan ini menjadi lebih buruk lagi jika BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, mendapat pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang atau buruk. Selain itu bahwa bayi dengan BBLR memiliki pengaruh besar terhadap kejadian balita dengan berat badan di bawah garis merah dan

hal ini menentukan pertumbuhan anak di masa yang akan datang. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2007) dalam bukunya yang menjelaskan bahwa kelanjutan bayi dengan BBLR akan berdampak pada jangka panjang kehidupannya karena berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat sehingga IQ mungkin rendah. Adanya gangguan neurologis sehingga anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Tidak semua Balita yang lahir dengan riwayat BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan. Berdasarkan hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa dari 24 responden yang pertumbuhannya normal, sebanyak 4 responden (15,7%) lahir dengan riwayat BBLR. Hal ini terutama jika BBLR mendapatkan penanganan yang tepat pada saat persalinan, neonatus, masa bayi dan masa balita sehingga anak dengan BBLR tersebut tidak mengalami komplikasi, mendapat asupan gizi yang adekuat dan tidak disertai penyakit penyerta.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wiknjastro (2007) bahwa prognosis BBLR tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, masa gestasi, berat badan lahir, keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas (pengaturan suhu lingkungan, pencegahan infeksi, penanganan gangguan pernafasan) dll.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai Hubungan Riwayat Kelahiran BBLR dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung tahun 2015, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :Sebanyak 17 responden (35,4%) memiliki riwayat kelahiran BBLR. Sebanyak 24 responden

(50%) mengalami pertumbuhan yang tidak normal. Ada hubungan antara Riwayat Kelahiran BBLR dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2015 dengan $Pvalue = 0,016 < 0,05$.

SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dibuat, maka saran yang dapat penulis sampaikan bagi Puskesmas Rancaekek DTP kecamatan Rancaekek kabupaten Bandung agar melakukan upaya preventif sehingga kejadian BBLR dapat dicegah serta balita yang saat ini mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat didampingi dan dievaluasi terus menerus sehingga pertumbuhan dan perkembangannya menjadi normal. Bagi Bidan diharapkan dapat melakukan upaya preventif agar tidak terjadi BBLR dan kalau sudah terjadi BBLR agar dapat melakukan manajemen penanganan BBLR dengan baik sehingga komplikasi dapat dicegah serta pertumbuhan dan perkembangan balita dapat tetap optimal. Bagi Peneliti hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih baik lagi dengan mencari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian gangguan tumbuh kembang pada Balita.

DAFTAR PUSTAKA

Arnisam. 2007. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan*. Yogyakarta: Tesis UGM

Effect of low birth weigh in 8 to 13 year old children implication in edadothelall function and unc acid level. Franco, Mania JP, dkk. 2006, tersedia dalam

<http://hyper.ahajournals.org.id> diakses tanggal 01 Juni 2016 pukul 21.17 WIB)

Suriari, Ni Ketut. 2011. Hubungan Status Gizi Waktu Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Pra – Sekolah Di Desa Peguyangan, Kota Denpasar (, hal: 114, <http://www.Poltekes-denpasar.ac.id> , diakses tanggal 09 desember 2015 pukul 16:13 WIB)

Kementrian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. 2015. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Kader Seni Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Surveilans Gizi Di Kabupaten / Kota*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Pelaksana SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI

Lia, D.N. & Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Lowbirth weight, social factor, and developmental outcarres among children in united states. Soardman, Jason. 2005,tersedia dalam <http://liberarts.utexas.edu/prc.file> diakses tanggal 01 Juni 2016 pukul 21.00 WIB

Lowry, Adam W & TIM. 2014. *Buku Saku Pediatri Dan Neonatologi*. Jakarta: EGC

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC

Maryuani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.

Narendra, Moersintowowarti, B & TIM. 2015. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rikena Cipta. Kemenkes RI, 2013.

Pedoman Pelaksana SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI

Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rikena Cipta.

Proverawati, Atikah. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Muha Medika

Santri, Ades dkk. 2014. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 tahun) dengan Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Sistriani, Colti. 2008. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir*

Rendah (BBLR) Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Program Pasca Sarjana. Semarang. UNDIP

Sulistyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Syarifudin. Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

Triana, Ani. dkk. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: CV. Budi Utama

Umboh Adrian. 2013. *Berat Lahir Rendah Dan Tekanan Darah Pada Anak*. Manado: CV. Sagung Seto

Winknjastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Tridasa Printer.

Yuniarti, Sri. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi – Balita Dan Anak Pra – Sekolah*. Bandung: Refika Aditama.