



HUBUNGAN RIWAYAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN PERTUMBUHAN BADUTA

Suyami*, Setianingsih, Fitriana Noor Khayati, Agustin Nur Rohmawati

Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten, Jl. Jombor Indah, Gemolong, Buntalan,
Klaten Tengah, Klaten, Jawa Tengah 57419, Indonesia

*suyami@umkla.ac.id

ABSTRAK

BPS Jawa Tengah menjelaskan tahun 2021 terdapat 22.240 balita BBLR. Klaten tahun 2021 tercatat 870 bayi BBLR. BBLR di Puskesmas Bayat tahun 2022 tercatat 56 balita, namun 1 balita meninggal dunia. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisa hubungan riwayat BBLR dengan pertumbuhan baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat. Penelitian kuantitatif ini menggunakan dengan desain deskriptif korelasional pendekatan *retrospektif*. Populasi 55 baduta yang lahir dengan riwayat BBLR tahun 2022 di Puskesmas Bayat. Sampel seluruh baduta yang lahir dengan riwayat BBLR tahun 2022 di Puskesmas Bayat berjumlah 55. Instrumen penelitian berupa data KIA (riwayat BBLR), lembar kuisioner karakteristik ibu, lembar persetujuan, *infant ruler*, dan timbangan, analisis data dengan uji *Kendall's Tau*. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan riwayat BBLR dengan pertumbuhan baduta berdasarkan bb/u yang memiliki nilai $pvalue$ $0,016 < 0,05$ di Puskesmas Bayat. Tidak ada hubungan riwayat BBLR dengan pertumbuhan baduta berdasarkan pb/u yang dibuktikan dengan $pvalue$ $0,766 > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah BBLR menjadi faktor gangguan pertumbuhan, namun masih terdapat faktor lain yang lebih kuat dan berpengaruh dibandingkan dengan riwayat BBLR. Hasil Riwayat BBLR tidak berhubungan dengan Pertumbuhan baduta berdasarkan pb/u dengan tingkat keeratan sangat rendah dan riwayat BBLR berhubungan dengan pertumbuhan berdasarkan bb/u dengan tingkat keeratan rendah.

Kata kunci: baduta; BBLR; pertumbuhan

THE RELATIONSHIP OF THE HISTORY OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) BABIES WITH THE GROWTH OF CHILDREN

ABSTRACT

Central Java BPS explains that in 2021 there will be 22,240 LBW toddlers. In 2021, Klaten recorded 870 LBW babies. LBW at the Bayat Community Health Center in 2022 was recorded at 56 toddlers, but 1 toddler died. The aim of this research is to analyze the relationship between LBW history and the growth of toddlers in the Bayat Community Health Center Working Area. This quantitative research uses a descriptive correlational design, a retrospective approach. Population of 55 toddlers born with a history of LBW in 2022 at the Bayat Health Center. The sample of all infants born with a history of LBW in 2022 at the Bayat Community Health Center was 55. The research instruments consisted of KIA data (history of LBW), maternal characteristics questionnaire sheet, consent sheet, infant ruler, and scales, data analysis using the Kendall's Tau test. The results of this research are that there is a relationship between the history of LBW and the growth of toddlers based on bb/u which has a p value of $0.016 < 0.05$ at the Bayat Community Health Center. There is no relationship between the history of LBW and the growth of toddlers based on pb/u as evidenced by a p value of $0.766 > 0.05$. The conclusion of this research is that LBW is a factor in disrupting growth, but there are still other factors that are stronger and more influential than a history of LBW. Results: History of LBW is not related to growth based on weight/u with a very low level of correlation and history of LBW is related to growth based on weight/u with a low level of correlation.

Keywords: baduta; LBW; growth

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak sekarang masih menjadi isu nasional sehingga harus mendapat prioritas utama karena menentukan kualitas *human capital* angkatan selanjutnya (Anggraini et al., 2021). WHO, (2015) menyatakan hampir 11 juta anak di bawah umur lima tahun akan meninggal karena gangguan serta terlambat dalam *growth and development*. Bayi Berat Lahir Rendah menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia dengan berfokus pada penurunannya yang tertuang didalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Sadarang, 2021).

Pervalensi kejadian BBLR sangat beragam baik di daerah maupun negara, akan tetapi mayoritas terjadinya BBLR di negara ataupun daerah dengan pendapatan rendah serta menengah dan juga terdapat populasi yang paling rawan. Angka kejadian BBLR tertinggi dimulai dari Asia Selatan (28%), Afrika sub-Sahara (13%), dan Amerika Latin (9%) sedangkan yang memiliki angka BBLR terendah yaitu Asia Pasifik dengan presentase 6%. Indonesia memiliki presentase BBLR mencapai 10,2% yang berarti terdapat 1 dari 10 anak terlahir dengan BBLR. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menjelaskan bahwa dari tahun 2019 – 2021 masalah BBLR mengalami penurunan dan kenaikan, pada tahun 2019 teridentifikasi bayi BBLR sejumlah 23.722, kemudian 2020 mengalami penurunan menjadi 21.001 kasus namun kembali meningkat tahun 2021 sebanyak 22.240 balita dengan BBLR. Kabupaten Klaten tahun 2021 memiliki kasus BBLR tidak sedikit yaitu 870 bayi dengan BBLR (BPS, 2021).

Anak dengan status BBLR memiliki kemungkinan kematian 14 kali lebih besar pada bulan pertama kelahiran dibanding dengan bayi dengan berat lahir normal (Louangpradith et al., 2020). WHO menyatakan BBLR ialah keadaan berat bayi lahir dibawah 2500 gram dan memiliki dampak jangka pendek dan panjang, dampak jangka pendek dari BBLR yaitu bisa mengalami hipotermi, hipoglikemi, hipokalsemia, asfiksia, dan polisitemia, kemudian dampak jangka panjang meliputi gangguan perkembangan saraf dan otak yang mengganggu kemampuan belajar serta terjadi peningkatan penyakit kronis seperti infeksi, dan masalah penyimpangan pertumbuhan anak (Hartiningrum & Fitriyah, 2019). Dalam prosesnya, tumbuh kembang bayi memerlukan zat makanan yang cukup agar jikalau terdapat suatu penyakit penyerta balitapun bisa tetap tumbuh berkembang dan melawan penyakit (Khayati & Sundari, 2019).

Lestari dan Adisasmita, (2021) memaparkan ada kendala pertumbuhan fatal dalam balita dengan riwayat BBLR muncul saat di kandungan ibu sampai anak berumur 2 tahun. Dalam hal ini anak tidak dapat berkembang mencapai berat badan ideal. Meskipun demikian hal ini dapat dicegah dengan perawatan yang baik, sehingga tidak terjadi kendala yang akan memperluas masalah perkembangan (Lestari & Adisasmita, 2021). Penelitian Kamila menyatakan bahwa keadaan status nutrisi yaitu BBLR berdampak pada insiden *stunting* anak. Bayi dengan berat lahir rendah sudah menghadapi *Intrauterine Growth Retardation* sehingga tumbuh kembangnya kian lamban serta kadang kala tidak berhasil mengikuti tingkat pertumbuhan yang perlu didapat sesuai umurnya sesudah lahir (Kamilia, 2019). Di Puskesmas Bayat didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kejadian BBLR di tahun 2022. BBLR yang tercatat di tahun 2021 terdapat 50 balita lahir, hidup 43 dan meninggal 6 balita, sedangkan tahun 2022 terdapat 56 balita, namun 1 balita meninggal dunia dan 55 balita hidup dengan BBLR.

Berdasarkan uraian di atas anak dengan BBLR tidak hanya ikut andil terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) akan tetapi pada permasalahan kesehatan seperti gagal pada pertumbuhan, *stunting*, dan gangguan pertumbuhan. Berdasarkan data dan fakta tersebut serta belum ada penelitian yang sama di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat maka tujuan dalam penelitian ini

adalah melakukan Analisa hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan Pertumbuhan Baduta.

METODE

Pada penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional pendekatan *retrospektif* ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat pada tanggal 6 Maret 2023 – 11 Juli 2023. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh baduta yang dilahirkan dengan riwayat BBLR di tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Bayat. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Adapun sampel yang digunakan yaitu baduta yang memiliki riwayat BBLR. Kriteria eksklusi yaitu anak yang tidak memiliki riwayat BBLR, orang tua tidak menyetujui penelitian, dan tidak tercaat dalam data KIA Puskesmas Bayat. Timbangan yang telah dilakukan kalibrasi, dan *infant ruler* untuk melakukan pengukuran antropometri pertumbuhan baduta dengan riwayat BBLR. Uji analisis menggunakan *Kendall's Tau* untuk menganalisis hubungan antar variabel Riwayat BBLR dengan Pertumbuhan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik, Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu (n = 55).

Variabel	f	%
Pendidikan		
SD	9	16,4
SMP	21	38,2
SMA/SMK	23	41,8
Perguruan Tinggi	2	3,6
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	32	58
Petani	16	29,1
Buruh	4	7,3
Pedagang	2	3,6
PNS	1	1,8

Hasil tabel 1 menunjukkan mayoritas responden memiliki Pendidikan terakhir SMA/SMK, pekerjaan ibu mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga (IRT).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik, Jenis Kelamin Anak, Riwayat BBLR Anak, Panjang Badan/ Umur, dan Berat Badan/Umur (n = 55).

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki - laki	17	30,9%
Perempuan	38	69,1%
Riwayat BBLR		
BBLSR	6	10,9%
BBLR	49	89,1%
Berat Badan/Umur		
Berat Badan Sangat Kurang	3	5,5%
Berat Badan Kurang	41	74,5%
Berat Badan Normal	11	20%
Risiko Berat Badan Lebih	0	0%
Panjang Badan/Umur		
Sangat Pendek	11	20%
Pendek	29	52,7
Normal	15	27,3%
Tinggi	0	0%

Hasil tabel 2 data dalam tabel di atas sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 baduta (67,3%). Baduta dengan riwayat BBLR sebanyak 49 baduta (89,1%) dan baduta dengan BBLSR sebanyak 6 baduta (10,9%). Pertumbuhan baduta diukur dengan berat badan/umur dan panjang badan/umur. Berat badan/umur sebagian besar termasuk dalam kategori berat badan kurang dengan jumlah 41 baduta dengan persentase 74,5%. Panjang badan/umur sebagian besar termasuk dalam kategori pendek sebanyak 29 baduta (52,7%).

Tabel 3.
Rerata Umur Responden (n = 55).

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Umur	5	17	11,42	3,041

Tabel 3 menunjukkan rerata umur baduta adalah 11,42 bulan dengan usia termuda 5 bulan dan usia tertua 17 bulan, standar deviasiasnya yaitu 3,041.

Tabel 4 Hubungan Riwayat BBLR dengan Pertumbuhan Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat tahun 2022 berdasarkan Berat Badan/Umur (n=55)

Riwayat BBLR	Pertumbuhan Baduta								R	p
	Berat Badan Sangat kurang		Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
BBLSR (1000-1500 gram)	2	3,6	4	7,3	0	0	6	10,9%	0,32	0,016
BBLR (<2500 gram)	1	1,8	37	67,3	11	20	49	89,1%		

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 37 baduta (67,3%) dengan kategori berat badan kurang. Riwayat BBLR dan Pertumbuhan berdasarkan berat badan/umur dengan uji *Kendall's Tau* diperoleh hasil nilai *pvalue* $0,016 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan pertumbuhan berdasarkan berat badan/umur. Nilai koefisien korelasi antara variabel dalam analisis data untuk Riwayat BBLR dengan pertumbuhan berdasarkan berat badan/umur diperoleh $r = 0,32$, artinya tingkat keeratan hubungan antar variable memiliki hubungan yang rendah dan arah hubungannya yaitu positif yaitu jika riwayat BBLR tinggi maka gangguan pertumbuhan baduta meningkat.

Tabel 5.
Hubungan Riwayat BBLR dengan Pertumbuhan Baduta berdasarkan Panjang Badan/Umur (n=55)

Riwayat BBLR	Pertumbuhan Baduta								R	p
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
BBLSR (1000-1500 gram)	1	1,8%	4	7,3%	1	1,8%	6	10,9%	0,038	0,766
BBLR (<2500 gram)	10	18,2%	25	45,5%	14	25,5%	49	89,1%		

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat BBLR yaitu 25 baduta (45,5%) dengan kategori pendek. Analisis Riwayat BBLR dan Pertumbuhan berdasarkan panjang badan/umur dengan uji *Kendall's Tau* diperoleh hasil $0,766 > 0,05$. Sehingga artinya tidak ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan pertumbuhan berdasarkan panjang badan/umur di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat. Nilai koefisien korelasi antara variabel dalam analisis data untuk Riwayat BBLR dengan pertumbuhan berdasarkan panjang badan/umur diperoleh $r = 0,038$, artinya tingkat keeratan hubungan antar variable memiliki hubungan yang

sangat rendah memiliki arah hubungan positif jika riwayat BBLR tinggi maka gangguan pertumbuhan baduta meningkat.

PEMBAHASAN

Pendidikan memiliki peran penting untuk dapat meningkatkan pengetahuan individu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Halu, (2019) bahwa mayoritas pendidikan ibu dengan riwayat anak BBLR adalah SMA sebanyak 32,4%. Hal sama juga ditemukan dalam penelitian Sadarang (2021) bahwa pendidikan ibu pada tingkat menengah menjadi mayoritas dalam penelitian tersebut yaitu sebanyak 159 responden (54,3%). Pendidikan ibu mampu mempengaruhi kejadian BBLR. Hal ini berkaitan dengan adanya faktor pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menemukan dan memahami informasi yang tersedia. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan mampu memenuhi kebutuhan ibu dan janin dengan baik yang didukung oleh faktor pengetahuan dan pendapatan, sehingga ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih kecil risikonya untuk mengalami BBLR. Kurangnya pendidikan akan berdampak pada kurangnya kemampuan untuk menemukan, memahami, dan menggunakan informasi terkait kesehatan yang tersedia (Sadarang, 2021).

Rendahnya pendidikan juga memiliki dampak terhadap rendahnya pendapatan dan berakibat pada tidak seimbang dan tidak terpenuhinya pola makan yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung sulit memahami nutrisi yang dibutuhkan untuk dirinya dan janinnya (Halu, 2019). Dalam hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu responden adalah ibu rumah tangga yaitu sejumlah 32 orang (58%). Selain menjadi ibu rumah tangga ada yang bekerja sebagai petani sebanyak 16 orang (29,1%), sebaagai buruh sebaanyak 4 orang (7,3%), pedagang sebanyak 2 orang (3,6%), dan PNS sebanyak 1 (1,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Helena et al (2021) yang menyatakan bahwa sebanyak 23 responden (56,1%) ibu dengan anak riwayat BBLR tidak memiliki pekerjaan. Begitu juga dalam penelitian yang dilakukan oleh D. A. Lestari & Adisasmita, (2021) bahwa sebanyak 6.140 responden (50,3%) ibu dengan anak riwayat BBLR tidak memiliki pekerjaan. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Permana & Wijaya, (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu dengan anak riwayat BBLR adalah non-IRT sebanyak 31 responden (59,6%). Pekerjaan menjadi salah satu perhatian pada ibu dengan anak riwayat BBLR karena aktivitas fisik yang berlebihan dari ibu yang bekerja diluar rumah (Permana & Wijaya, 2019). Ibu yang tidak bekerja cenderung menggantungkan pendapatan pada suami, dan apabila pendapatan rendah, maka kemungkinan untuk biaya pemeriksaan dan perawatan selama masa kehamilan tidak dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Helena et al (2021) bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya merupakan ibu yang tidak bekerja (56,1%) dan hanya mampu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang dari 4 kali. Di sisi lain, ibu yang bekerja memiliki tingkat stress yang lebih tinggi sehingga dapat memengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Menurut Permana & Wijaya (2019) ibu hamil yang bekerja sebagai selain ibu rumah tangga, mungkin akan mengalami gangguan pada saat proses kehamilannya, sehingga memengaruhi berat badan janin yang dikandungnya. Namun ternyata, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR (Permana & Wijaya, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dua tahun memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 38 bayi (69,1%). Hal sama juga ditemukan dalam penelitian Risma (2022) yang menunjukkan bahwa dari 99 responden, mayoritas bayi dengan BBLR memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 bayi (52,5%). Begitupula dalam penelitian Srimiyati & Ajul, (2021) ditemukan bahwa sebanyak 49% bayi dengan BBLR dalam penelitian tersebut adalah perempuan. Namun hal berbeda ditemukan dalam penelitian Lestari & Adisasmita

(2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 6.724 bayi dua tahun (58,7%) dengan riwayat BBLR memiliki jenis kelamin laki-laki. Penelitian oleh Srimiyati & Ajul (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian BBLR. Dalam penelitian tersebut didapatkan nilai p-value 0,009 antara jenis kelamin dengan kejadian BBLR dengan kekuatan hubungan 0,763 (IK 95%: 0,62 – 0,94) yang berarti bahwa bayi laki-laki memiliki kemungkinan 0,76 kali lipat untuk mengalami BBLR. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh plasenta bayi laki-laki yang lebih efisien menopang kebutuhan bayi di dalam rahim. Substansi plasenta mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejadian BBLR (Herliana & Purnama, 2019).

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa baduta yang lahir dengan riwayat BBLR sebanyak 49 orang (89,1%) dan yang terlahir dengan BBLSR sebanyak 6 orang (10,9%). Gizi kurang yang terjadi saat remaja dan masa kehamilan dapat berdampak negatif pada berat bayi saat dilahirkan. Bayi berat lahir sangat rendah (1000 -1500 gram) dan bayi berat lahir rendah (< 2500 gram) pada kehamilan cukup bulan dapat berisiko mengalami mortalitas yang lebih tinggi daripada bayi yang terlahir dengan berat badan normal pada masa bayi baru lahir maupun masa bayi berikutnya (Aryastami et al., 2018). Bayi berat lahir rendah telah mengalami hambatan pertumbuhan janin sejak dalam kandungan dan akan berkelanjutan setelah bayi dilahirkan. Hal ini dapat menimbulkan keterlambatan proses tumbuh kembang pada bayi tersebut serta kegagalan dalam mengikuti pertumbuhan yang harus dicapai pada usia *pascaanatal* (Kamilah & Ningrum, 2020). Riwayat BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan pada baduta. Masih banyak faktor lain yang lebih kuat sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan seperti asupan nutrisi yang tepat dan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan baduta. Walaupun baduta memiliki Riwayat BBLR ataupun BBLSR namun mendapatkan asupan nutrisi yang tepat serta lingkungan mendukung dengan pola asuh orang tua yang baik maka baduta akan berangsur memiliki pertumbuhan yang baik dan sesuai usianya, begitu juga sebaliknya, baduta yang lahir dengan berat normal namun tidak mendapatkan asupan yang cukup dan perhatian lebih baik maka hal tersebut dapat menyebabkan resiko terjadinya gangguan pertumbuhan perkembangan pada baduta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pertumbuhan baduta berdasarkan berat badan/umur dengan kategori berat badan kurang (-3 SD sd $< -2\text{ SD}$) sebanyak 41 baduta (74,5%), untuk kategori normal (-2SD sd $+1\text{SD}$) sebanyak 11 baduta (20%) dan kategori sangat pendek ($< -3\text{ SD}$) sebanyak 3 baduta (5,5%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati et al., (2020) bahwa pertumbuhan anak berdasarkan BB/U di wilayah kerja Puskesmas Pantolan sebagian besar kategori normal yaitu 270 anak (84,6%), kategori kurang 32 anak (10,0%), kategori sangat kurang 8 anak (2,5%), dan kategori lebih terdapat 9 anak (2,8%) (Kusumawati et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian pertumbuhan baduta berdasarkan Panjang badan/umur dengan kategori pendek (-3 SD sd $< -2\text{ SD}$) sebanyak 29 responden (52,7%), kategori normal (-2 SD sd $+3\text{SD}$) sebanyak 15 responden (27,3%), dan kategori sangat pendek ($< -3\text{ SD}$) sebanyak 11 responden (20%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusumawati et al., (2020) bahwa pertumbuhan anak berdasarkan TB/U di wilayah kerja Puskesmas Pantolan sebagian besar kategori normal sebanyak 267 anak (83,7%), kategori pendek ada 30 anak (9,4%), kategori sangat pendek ada 18 anak (5,6%), dan tinggi sebanyak 4 anak (1,3%) (Kusumawati et al., 2020).

Pertumbuhan merupakan hal penting pada anak yang masuk dalam masa baduta, pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan secara berkala (Rizki Awalunisa Hasanah, 2018). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan yang dapat

diukur secara kuantitatif yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas terhadap umur untuk mengetahui pertumbuhan fisik (Dewi, 2022). Pertumbuhan dapat dilihat dari indeks antropometri panjang badan dibagi umur (PB/U) dan berat badan dibagi umur (BB/U) (Nurrisy Akhmad, 2018). Soetjningsih dan IG. N. Gde Ranuh, (2014) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang menjadi pengaruh tumbuh kembang diantaranya yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan seperti faktor lingkungan biologis (jenis kelamin, usia, gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya), faktor fisik (cuaca, musim, sanitasi, dan sebagainya), faktor psikososial (orang tua, cinta dan kasih sayang, stres, dan sebagainya), serta faktor adat dan istiadat (pekerjaan, penghasilan orang tua, pendidikan, dan sebagainya). Teori ini sejalan dengan penelitian Dari et al., (2018) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan Fisik Anak Balita di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar” menjelaskan tentang beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik pada baduta yaitu faktor keluarga, gizi, jenis kelamin, sosial ekonomi, emosional, kesehatan, dan Bayi berat lahir rendah (BBLR) (Dari et al., 2018).

Responden dalam penelitian ini termasuk dalam usia baduta. Baduta adalah singkatan dari anak usia bawah dua tahun atau umur 0-24 bulan dimana masa pada masa ini anak mengalami periode pertumbuhan emas. Masa ini sering disebut dengan 1000 HPK yaitu 1000 hari pertama kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan berikutnya namun pada masa ini sering terjadi hambatan dan masalah gizi yang disebabkan oleh beberapa hal (Kusumawati et al., 2020). Masa baduta ditandai dengan proses tumbuh kembang yang sangat pesat ditandai dengan adanya perubahan yang membutuhkan zat-zat gizi dengan jumlah yang lebih banyak dan berkualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan teori Kemenkes RI bahwa Baduta adalah kelompok yang rentan terhadap gizi buruk yang diakibatkan dari kurangnya asupan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dan pemberian ASI yang tidak maksimal dapat menimbulkan masalah pertumbuhan dan gizi pada baduta. Masalah tersebut berupa stunting, gagal tumbuh, kekurangan energi protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019).

Hubungan Riwayat BBLR dengan Pertumbuhan Baduta

Penelitian ini selaras dengan penelitian Abimayu & Rahmawati, (2023) yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunted, Underweight, dan Wasted* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2022” hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR lebih berisiko mengalami *stunted, underweight, dan wasted*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khayati & Sundari (2019) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan anak, dari hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko untuk mendapatkan gangguan pertumbuhan sebesar 54,2%. Berat lahir merupakan predictor yang paling signifikan untuk menentukan kejadian stunting atau keterlambatan pertumbuhan pada usia 12-60 bulan. Bayi dengan BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting atau pertumbuhan lambat. Bayi dengan riwayat BBLR, setelah melebihi usia 2 bulan akan mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*). *Growth faltering* sangat dipengaruhi oleh pemberian ASI, pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dalam bentuk makanan yang rendah energi dan sangat rendah protein. Menurunkan pemberian ASI pada akhirnya akan menurunkan pertumbuhan gizi anak dan peningkatan kerentanan anak terhadap infeksi. Hal ini semakin diperburuk dengan adanya tumbuh kejar (*catch up growth*) yang tidak diberikan secara optimal atau tidak memadai. Pada anak dengan riwayat BBLR, *catch up growth* berlangsung hingga usia dua tahun. Sehingga *growth faltering* dan *catch up*

growth yang tidak memadai akan menyebabkan terganggu pertumbuhan anak sehingga anak tidak mampu mencapai pertumbuhan yang optimal (Sinaga et al., 2021).

Riwayat BBLR memiliki risiko dalam pertumbuhannya. Namun walaupun demikian jika ibu mampu melakukan memberikan asupan nutrisi dan melakukan perawatan yang benar terhadap bayi dengan BBLR saat masa keemasannya maka bayi dapat mengejar pertumbuhannya begitu pula sebaliknya jika bayi dengan riwayat BBLR tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup maka dapat berdampak pada pertumbuhan selanjutnya ataupun menghambat pertumbuhannya sehingga baduta dapat mengalami gangguan pertumbuhan seperti gagal tumbuh dan stunting.

Hubungan Riwayat BBLR dengan Pertumbuhan Baduta

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Winowatan et al (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian pertumbuhan yang lambat pada balita di wilayah kerja puskesmas Sonder. Hal sama juga ditemukan dalam penelitian Maulidah et al (2019) yang menyatakan bahwa tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan pertumbuhan baduta di Desa Panduman, Jember yang dibuktikan dengan nilai $p=0,737$. Tidak ditemukannya hubungan antara riwayat BBLR dengan pertumbuhan baduta berdasarkan panjang badan/umur dapat terjadi karena bayi dengan riwayat BBLR tersebut disebabkan karena sebagian besar baduta yang memiliki riwayat BBLR mendapatkan perhatian berupa PMT pada anak yang memiliki riwayat BBLR serta anak yang memiliki pertumbuhan yang tidak sesuai dengan usianya, sehingga memiliki tingkat konsumsi energi dan protein yang cukup, serta didukung pula oleh tidak adanya riwayat penyakit infeksi kronis yang dialami baduta. Sebaliknya, bayi yang tidak memiliki riwayat BBLR namun mengalami keterlambatan pertumbuhan diperkirakan karena adanya tingkat konsumsi energi yang defisit dan memiliki riwayat infeksi kronis. Apabila konsumsi energi tidak mencukupi kebutuhan untuk mempertahankan metabolisme maka pemenuhan kecukupan energi diperoleh dari cadangan lemak dan glikogen di otot. Apabila keadaan ini berlangsung dalam waktu yang lama akan terjadi katabolisme guna memenuhi kebutuhan energi sehingga dampak yang ditimbulkan dari konsumsi energi yang kurang adalah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. (Maulidah et al., 2019).

Suyami et al., (2023) yang menjelaskan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai kebutuhan gizi yang tinggi sehingga penting mendapatkan asupan gizi terutama dari Air Susu Ibu (ASI) yang secara signifikan dapat berpengaruh terhadap berat dan panjang badannya. Selain itu pemberian ASI eksklusif sampai usia enam bulan atau pemberian ASI dianjurkan pada bayi dengan riwayat BBLR karena dapat menurunkan resiko lateonset sepsis, necrotizing enterocolitis, mengurangi food intolerance sehingga dapat mengejar pertumbuhan. Tidak semua baduta yang lahir dengan riwayat BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan, karena jika BBLR mendapatkan penanganan yang tepat pada saat persalinan, neonatus, masa bayi dan masa balita dimana anak mendapat asupan gizi yang adekuat, mendapatkan stimulasi, terpenuhi kebutuhan asah, asih dan asuhnya mendapat pelayanan kesehatan yang memadai maka anak dengan BBLR tidak akan mengalami komplikasi, terhindar dari penyakit, dan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki Pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebesar 23 orang dengan persentase 41,8%. Data distribusi pekerjaan ibu mayoritas adalah IRT sebanyak 32 orang dengan persentase 58%. Mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 32 orang (58%). Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 baduta

(67,3%). Baduta dengan riwayat BBLR sebanyak 49 baduta (89,1%) dan baduta dengan BBLR sebanyak 6 baduta (10,9%). Pertumbuhan baduta diukur dengan berat badan/umur dan panjang badan/umur. Berat badan/umur sebagian besar termasuk dalam kategori berat badan kurang dengan jumlah 41 baduta dengan persentase 74,5%. Panjang badan/umur sebagian besar termasuk dalam kategori pendek sebanyak 29 baduta (52,7%). Meskipun riwayat Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor gangguan pertumbuhan, namun masih terdapat faktor - faktor lain yang lebih kuat dan berpengaruh dibandingkan dengan riwayat BBLR yang tidak diteliti oleh peneliti. Sehingga pada penelitian ini didapatkan hasil Riwayat BBLR tidak berhubungan dengan Pertumbuhan baduta berdasarkan pb/u dengan tingkat keamatan sangat rendah dan riwayat BBLR berhubungan dengan pertumbuhan berdasarkan bb/u namun dengan tingkat keamatan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimayu, A. T., & Rahmawati, N. D. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunted, Underweight, dan Wasted Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 3(2), 88. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v3i2.6820>
- Anggraini, R., Yupita, P. M., A. Rahman, S., & Rusmiana, R. (2021). Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Pertumbuhan Pada Batita Di Praktik Mandiri Bidan Nurvita Sari Desa Simpang Campang Oku Selatan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 10(1), 13–20. <https://doi.org/10.55045/jkab.v10i1.117>
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2018). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- BPS. (2021). *Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2019-2021*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/378/1/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- Dari, R. A., Hasan, N., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Universitas, K., Kuala, S., & Aceh, B. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan Fisik Anak Balita di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar*. 1–8.
- Dewi, P. P. (2022). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Pertumbuhan pada Anak Toddler (1-3 Tahun) di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Blahbatuh II Gianyar*. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9411/6/PUTU_PURNAMI_DEWI_SKRIPSI_-_Bab_V.pdf
- Halu, S. A. N. (2019). Hubungan status sosio ekonomi ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas La'O. *Wawasan Kesehatan*, 4(2), 74–80. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/63>
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Helena, D. F., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan

- dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 105–112. <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>
- Herliana, L., & Purnama, M. (2019). Masalah Plasenta Serta Kehamilan Multiple Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 15(1), 40–45. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i1.240>
- Kamilah, D. D., & Ningrum, W. M. (2020). PERTUMBUHAN ANAK UMUR 6-24 BULAN DENGAN RIWAYAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR). *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(1), 15–22. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/mj/article/viewFile/3534/3111>
- Kamilia, A. (2019). LITERATUR REVIEW Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. *Low Birth Weight with Stunting in Children*, 10(2), 311–315. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.175>
- Khayati, Y. N., & Sundari, S. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2), 58–63. <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.266>
- Kusumawati, D. E., Latipa, L., & Hafid, F. (2020). Status Gizi Baduta dan Grafik Pertumbuhan Anak Usia 0-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 104–110. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.289>
- Lestari, D. A., & Adisasmata, A. C. (2021). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai Determinan Terjadinya ISPA pada Balita Analisis SDKI Tahun 2017. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 19–26. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v5i1.4083>
- Louangpradith, V., Yamamoto, E., Inthaphatha, S., Phoummalaysith, B., Kariya, T., Saw, Y. M., & Hamajima, N. (2020). Trends and risk factors for infant mortality in the Lao People's Democratic Republic. *Scientific Reports*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78819-9>
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.87>
- Permana, P., & Wijaya, G. B. R. (2019). Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 674–678. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.481>
- Risma. (2022). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Puskesmas Sangurara Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 243–260.
- Rizki Awalunisa Hasanah, R. M. K. (2018). Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(4). <https://doi.org/10.35842/mr.v13i4.196>
- Sadarang, R. (2021). Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28–35. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14352>

- Sinaga, T. R., Purba, S. D., Simamora, M., Pardede, J. A., & Dachi, C. (2021). Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Batita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), 493–500. <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i3.1420>
- Srimiyati, & Ajul, K. (2021). Determinan Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah. *Journal of Tekenursing (JOTING)*, 3(1), 334–346.
- Suyami, Lusmilasari, L., & Istiono, W. (2023). *Factors Affecting the Growth of Low Birth Weight Babies Research methods*. 1(10), 591–600.
- WHO. (2015). *World Health Statistics*. 8 May 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240694439>
- Winowatan, G., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2017). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesma*, 6(3), 1–8.

