

**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN PERTUMBUHAN PADA BATITA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURVITA SARI
DESA SIMPANG CAMPANG OKU SELATAN
TAHUN 2020**

Ririn Anggraini¹, Pini Milenia Yupita², Su'aidy A. Rahman³, Raty Rusmiana⁴

Dosen Tetap Prodi D III Kebidanan¹, Mahasiswi Prodi D III Kebidanan²,

Dosen Tetap Prodi SI Kebidanan^{3,4}

STIKES Abdurahman Palembang^{1,2,3,4}

Email: ri2n_anggraini88@yahoo.com¹, piniyupita@gmail.com², Suaidy.arahman@yahoo.com³,
rr1502palembang@gmail.com⁴

ABSTRACT

Basic growth that takes place from toddler to preschool will affect the development and growth of the child then. LBW babies can affect growth because since the womb, they have experienced intrauterine growth retardation. The purpose of this study was to determine the relationship between birth weight and growth in toddlers at PMB Nurvita Sari, South OKU Simpang Campang Village in 2020. This study used a cross sectional research design. The researcher used total sampling to take a sample. The results obtained from 50 respondents who were born normally as many as 42 respondents (84%), and LBW by 8 respondents (16%). And of the 50 baby respondents who experienced normal growth as many as 34 respondents (68%) and not normal as many as 16 respondents (32%). The results of the study on the relationship between birth weight and body weight / height (BB/TB) showed a p value of $0.900 > 0.05$, it means that there was no significant relationship between birth weight and body weight / height (BB/TB). The relationship between birth weight and height / age (TB/U) showed a p value of $0.079 > 0.05$, meaning that there was no significant relationship between birth weight and height for age (height / age). And the relationship between birth weight and growth shows a p value of $0.716 > 0.05$, which means that there was no significant relationship between birth weight and growth in toddlers. So the conclusion of this study is there was no relationship between birth weight and growth in toddlers. In this study, the secondary data did not contain head circumference data, so it is hoped that the health workers at PMB Nurvita Sari will better understand the importance of the head circumference indicator, so that growth monitoring in children can be monitored effectively.

Key words : Birth Weight, Growth

ABSTRAK

Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa batita sampai balita akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak selanjutnya. Bayi BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan karena sejak dalam kandungan telah mengalami reterdasi pertumbuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan berat lahir bayi dengan pertumbuhan pada batita di PMB Nurvita Sari Desa Simpang Campang OKU Selatan tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling. Hasil penelitian didapatkan dari 50 responden bayi yang lahir normal sebanyak 42 responden (84%), dan BBLR sebanyak 8 responden (16%). Dan dari 50 responden bayi yang mengalami pertumbuhan normal sebanyak 34 responden (68%) dan tidak normal sebanyak 16 responden (32%). Hasil penelitian pada hubungan berat bayi lahir dengan BB/TB menunjukkan nilai *p value* $0,900 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Pada hubungan berat bayi lahir dengan TB/U menunjukkan nilai *p value* $0,079 > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan tinggi badan menurut umur (TB/U). Dan pada hubungan berat bayi lahir dengan pertumbuhan menunjukkan nilai *p value* $0,716 > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita. Jadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita. Pada penelitian ini data sekunder yang diambil tidak terdapat data lingkaran kepala sehingga diharapkan pada tenaga kesehatan di PMB Nurvita Sari agar lebih memahami pentingnya indikator lingkaran kepala, agar pemantauan pertumbuhan dapat terpantau dengan efektif.

Kata Kunci : Berat Bayi Lahir, Pertumbuhan

PENDAHULUAN

Saat ini masalah kesehatan anak masih merupakan masalah nasional yang dimana perlu mendapatkan prioritas utama karena sangat menentukan bagaimana kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang (Pratiwi, 2016).

Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa batita sampai balita akan mempengaruhi dan menentukan landasan perkembangan anak selanjutnya. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi (Suhardjo, 2010).

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur. Persentase pendek dan sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%, yang berarti terjadi penurunan dibanding tahun 2017 yaitu sangat pendek sebesar 9,8% dan pendek sebesar 19,8%. Pada tahun 2018, persentase pendek dan sangat pendek tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 17,4% dan 18,5%, sedangkan persentase terendah terjadi di DKI Jakarta sebesar 7,0% dan 9,2% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Sedangkan kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan. Persentase balita 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 sangat kurus yaitu 3,5% dan kurus 6,7%. Kondisi ini mengalami kenaikan dibanding tahun 2017 yaitu sangat kurus sebesar 2,8% dan kurus 6,7%. Persentase tertinggi tahun 2018 adalah Maluku, yaitu sangat kurus 6,3% dan kurus 11,1%. dan provinsi dengan persentase terendah adalah Kalimantan Utara sangat kurus 1,3% dan kurus 3,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Secara garis besar faktor lingkungan dibagi tiga salah satunya yaitu faktor lingkungan prenatal yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, diantaranya gizi ibu saat hamil. Apabila gizi ibu yang buruk sebelum

terjadinya kehamilan maupun pada waktu saat hamil, beresiko melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau lahir mati, disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya (Soetjiningsih dkk., 2016).

Bayi BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan karena sejak dalam kandungan telah mengalami reterdasi pertumbuhan dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir (Puteri, Laila dan Hasan, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita di PMB Nurvita Sari Desa Simpang Campang OKU Selatan tahun 2020”. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita di PMB Nurvita Sari Desa Simpang Campang OKU Selatan tahun 2020?”.

METODE PENELITIAN

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah berat lahir bayi sebagai variabel independen pertumbuhan sebagai variabel dependen. Terdapat sub variabel dependen yaitu Berat Badan terhadap Tinggi badan (BB/TB) dan Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U).

Menurut Wibowo, Pramono dan Miranti (2017), hasil ukur untuk berat lahir bayi dibagi menjadi 3 yaitu : (1) BBLR, jika berat bayi <2500 gram (2) Normal, jika berat bayi 2500-4000 gram, dan (3) Makrosomia, jika berat bayi >4000 gram. Sedangkan hasil ukur untuk variabel pertumbuhan dibagi menjadi 2 yaitu (1) Normal, jika kedua indikator pertumbuhan menyatakan tidak ada penyimpangan, dan (2) Tidak normal, jika terdapat ≥ 1 penyimpangan pada kedua indikator. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), hasil ukur sub variabel BB/TB adalah (1) Sangat kurus, jika nilai <-3SD, (2) Kurus, jika nilai -3SDs/d <-2SD, (3) Normal, jika nilai

-2SD s/d < 2SD, (4) Gemuk, jika nilai > 2SD s/d 3SD, dan (5) Sangat gemuk, jika nilai > 3SD. Hasil ukur sub variabel TB/U adalah (1) Sangat pendek, jika nilai < -3SD, (2) Pendek, jika nilai -3SDs/d < -2SD, (3) Normal, jika nilai -2SD s/d < 2SD, (4) Tinggi, jika nilai > 2SD.

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan tujuan untuk mencari hubungan antara berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada. (Sugiyono, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua batita di PMB Nurvita Sari pada bulan Februari tahun 2020 yang berjumlah 50 batita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden.

Analisis data menggunakan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi berat bayi lahir, distribusi frekuensi pertumbuhan, distribusi frekuensi berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan distribusi frekuensi tinggi badan menurut umur (TB/U). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir pada Batita

| NO | Berat Bayi Lahir | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|------------------|-----------|----------------|
| 1 | BBLR | 8 | 16 |
| 2 | Normal | 42 | 84 |
| 3 | Makrosomia | 0 | 0 |
| Total | | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 50 responden terdapat 42 batita yang memiliki berat badan lahir normal (84%) lebih banyak dari batita yang memiliki berat lahir BBLR yaitu berjumlah 8 responden (16%). Sedangkan tidak ada batita yang memiliki berat lahir dengan makrosomia yaitu 0 responden (0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pertumbuhan pada Batita

| No | Pertumbuhan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|--------------|-----------|----------------|
| 1 | Normal | 34 | 68 |
| 2 | Tidak Normal | 16 | 32 |
| Total | | 50 | 50 |

Berdasarkan tabel 2 di atas frekuensi pertumbuhan terbanyak yaitu normal dengan jumlah frekuensi 34 responden (68%) dan tidak normal sebanyak 16 responden (32%). Persentase ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% sampel adalah normal.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) pada Batita

| No | BB/TB | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|--------------|-----------|----------------|
| 1 | Sangat Kurus | 6 | 12 |
| 2 | Kurus | 2 | 4 |
| 3 | Normal | 39 | 78 |
| 4 | Gemuk | 2 | 4 |
| 5 | Sangat Gemuk | 1 | 2 |
| Total | | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 di atas frekuensi berat badan terhadap tinggi badan terbanyak yaitu normal dengan jumlah frekuensi 39 responden (78%), sangat kurus dengan jumlah 6 responden (12%), kurus 2 responden (4%), gemuk 2 responden (4%) dan sangat gemuk dengan jumlah frekuensi 1 responden (2%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U) pada Batita

| No | TB/U | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Sangat Pendek | 4 | 8 |
| 2 | Pendek | 3 | 6 |
| 3 | Normal | 42 | 84 |
| 4 | Tinggi | 1 | 2 |
| Total | | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 di atas frekuensi TB/U terbanyak yaitu normal dengan jumlah frekuensi 42 responden (84%), sangat pendek dengan jumlah 4 responden (8%), pendek 3

responden (6%) dan frekuensi paling sedikit yaitu tinggi dengan jumlah frekuensi 1 responden (2%).

Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Pertumbuhan pada Batita

| No | Berat Badan | Pertumbuhan | | | | Total | | P value |
|--------|-------------|-------------|----|--------------|----|-------|-----|---------|
| | | Normal | | Tidak Normal | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | BBLR | 5 | 10 | 3 | 6 | 8 | 16 | 0.716 |
| 2. | Normal | 29 | 58 | 13 | 26 | 42 | 84 | |
| 3. | Makrosomia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Jumlah | | 34 | | 16 | | 50 | 100 | |

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa dari 50 responden pada berat bayi lahir BBLR yang mengalami pertumbuhan normal sebanyak 5 (10%) responden dan tidak normal 3 (6%) responden. Sedangkan berat bayi lahir normal yang mengalami pertumbuhan normal sebanyak 29 (58%) responden dan tidak normal

13 (26%) responden. Dan tidak ada berat bayi yang lahir makrosomia.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan $p\text{ value} = 0,716$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} \leq \alpha$). Dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita.

Tabel 6. Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Berat Badan terhadap Tinggi Badan Pada Batita

| No | Berat Badan | BB/TB | | | | | | | | | | Total | ρ value | | |
|--------|-------------|--------------|----|-------|---|--------|----|-------|---|--------------|---|-------|-----------------|-------|---|
| | | Sangat Kurus | | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Sangat Gemuk | | | | N | % |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | |
| 1. | BBLR | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 16 | 0.900 | |
| 2. | Normal | 5 | 10 | 2 | 4 | 32 | 64 | 2 | 4 | 1 | 2 | 42 | 84 | | |
| 3. | Makrosomia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Jumlah | | 6 | | 2 | | 39 | | 2 | | 1 | | 50 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 50 responden berat bayi lahir yang mengalami pertumbuhan berat badan menurut tinggi badan sangat kurus sebanyak 1 (2%) responden, kurus 0 (0%) responden, normal 7 (14%) responden, gemuk 0 (0%) responden dan sangat gemuk 0 (0%) responden. Sedangkan berat bayi lahir normal yang mengalami sangat kurus 5 (10%) responden, kurus 2 (4%) responden, normal 32 (64%) responden, gemuk 2 (4%) responden dan sangat gemuk 1 (2%) responden. Dan tidak terdapat bayi yang lahir makrosomia.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan $p\text{ value} = 0,900$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} \leq \alpha$). Dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan berat badan menurut tinggi badan. Berat badan merupakan ukuran terpenting dan selalu digunakan setiap pemeriksaan kesehatan pada semua kelompok umur. Berat badan digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi dan tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 7 Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Tinggi Badan terhadap Umur pada Batita

| No | Berat Badan | TB/U | | | | | | | | Total | | ρ value |
|--------|-------------|---------------|---|--------|---|--------|----|--------|---|-------|-----|-----------------|
| | | Sangat Pendek | | Pendek | | Normal | | Tinggi | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % | |
| 1. | BBLR | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 12 | 0 | 0 | 8 | 16 | 0,079 |
| 2. | Normal | 4 | 8 | 1 | 2 | 36 | 72 | 1 | 2 | 42 | 84 | |
| 3. | Makrosomia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Jumlah | | 4 | | 3 | | 42 | | 1 | | 50 | 100 | |

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa dari 50 responden pada berat bayi lahir BBLR yang mengalami pertumbuhan sangat pendek sebanyak 0 (0%) responden, pendek 2 (4%) responden, normal 6 (12%) responden dan tinggi 0 (0%) responden. Sedangkan berat bayi lahir normal yang mengalami pertumbuhan sangat pendek sebanyak 4 (8%) responden, pendek 1 (2%) responden, normal 36 (72%)

responden dan tinggi 1 (2%) responden. Dan tidak terdapat bayi yang lahir makrosomia.

Berdasarkan uji statistic *Chi-Square* didapatkan p value = 0,079 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ (p value $\leq \alpha$). Dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan tinggi badan menurut umur.

PEMBAHASAN

Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Pertumbuhan pada

Setelah dilakukan penelitian di PMB Nurvitasi Sari Desa Simpang Campang OKU Selatan tahun 2019, pada 50 responden pada berat bayi lahir BBLR yang mengalami pertumbuhan normal sebanyak 5 (10%) responden dan tidak normal 3 (6%) responden. Sedangkan berat bayi lahir normal yang mengalami pertumbuhan normal sebanyak 29 (58%) responden dan tidak normal 13 (26%) responden. Dan tidak ada berat bayi yang lahir makrosomia.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan p value = 0,716 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ (p value $\leq \alpha$). Dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita.

Adanya masalah pada masa prenatal dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR, dimana bayi dengan BBLR akan beresiko mengalami masalah jangka pendek dan jangka panjang. Salah satu resiko jangka panjangnya adalah masalah pertumbuhan dan perkembangan. Namun dalam penelitian ini juga didapatkan batita yang BBLR memiliki pertumbuhan yang normal sebanyak 5 responden dari kelahiran 8 responden. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang dapat

menyebabkan gangguan pertumbuhan, misalnya nutrisi, keadaan sosial-ekonomi, dan status kesehatan.

Menurut Nengsih, Noviyanti dan Djahhuri (2016), tidak semua balita yang lahir BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan. 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 nutrisi yang adekuat dan tidak disertai penyakit penyerta.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ilmiyah dkk (2017), menyatakan bahwa pertumbuhan batita dipengaruhi oleh beberapa faktor selain berat saat lahir seperti usia batita saat ini juga berpengaruh dikarenakan semakin muda usia batita maka paparan batita terhadap pola asuhan keluarga juga masih sedikit dan belum optimal terutama apabila pengetahuan keluarga tentang pertumbuhan juga masih kurang. selain itu usia kehamilan dan status gizi ibu hamil juga sangat mempengaruhi pertumbuhan janin.

Jenis kelamin juga berhubungan dengan pertumbuhan pada batita karena menurut Maryuani dan Anik (2010) menjelaskan secara umum faktor-faktor penentu yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetik yang salah satunya adalah jenis kelamin dimana pada umur tertentu laki-laki dan

perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar kecepatan tumbuh proporsi jasmani dan lain-lain. Selain itu pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan karena semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada 6 bulan pertama kehidupan dapat dipenuhi dari ASI dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan (WHO, 2018).

Pada saat pengambilan data peneliti mengalami kendala yaitu data yang diambil adalah data sekunder atau data yang sudah ada. Sehingga hasil yang didapatkan kurang lengkap, misalnya pada data pengukuran lingkaran kepala tidak dilakukan oleh petugas kesehatan yang bertugas sehingga pada penelitian ini indikator pertumbuhan pada lingkaran kepala tidak dilakukan. Hal ini menyebabkan salah satu indikator dari pertumbuhan tidak terpenuhi.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa masih banyak anak yang mengalami pertumbuhan tidak normal, oleh karena itu peran tenaga kesehatan sangat penting bagi peningkatan pertumbuhan yang lebih baik. maka diharapkan pada tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan prosedur dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak.

Karena pada usia Batita merupakan konsumen pasif yang artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya dan masa ini merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak dan penentu keberhasilan tumbuh kembang anak dimasa yang akan datang.

Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Berat Badan terhadap Tinggi Badan Pada Batita

Setelah dilakukan penelitian di PMB Nurvitasi Sari Desa Simpang Campang OKU Selatan tahun 2019, pada 50 responden berat bayi lahir yang mengalami pertumbuhan berat badan menurut tinggi badan sangat kurus sebanyak 1 (2%) responden, kurus 0 (0%) responden, normal 7 (14%) responden, gemuk 0 (0%) responden dan sangat gemuk 0 (0%) responden.

Sedangkan berat bayi lahir normal yang mengalami sangat kurus 5 (10%) responden,

kurus 2 (4%) responden, normal 32 (64%) responden, gemuk 2 (4%) responden dan sangat gemuk 1 (2%) responden. Dan tidak terdapat bayi yang lahir makrosomia.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan $p\text{ value} = 0,900$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} \leq \alpha$). Dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan berat badan menurut tinggi badan. Berat badan merupakan ukuran terpenting dan selalu digunakan setiap pemeriksaan kesehatan pada semua kelompok umur. Berat badan digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi dan tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2016).

Bayi dengan BBLR beresiko untuk mendapatkan masalah jangka panjang dalam perkembangan, pertumbuhan (tinggi badan maupun berat badan), penglihatan, pendengaran, penyakit paru kronis dan kelainan bawaan. Oleh karena itu bayi BBLR memerlukan perawatan yang baik agar mampu mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puteri, Laila dan Hasan (2018) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan balita riwayat BBLR terhadap pertumbuhan berat badan dengan hasil uji statistik menggunakan *chi square* nilai $p\text{ value} = (0,094) > \alpha = (0,05)$. Pertumbuhan batita dipengaruhi oleh beberapa faktor selain berat saat lahir seperti usia batita saat ini juga berpengaruh dikarenakan semakin muda usia batita maka paparan batita terhadap pola asuhan keluarga juga masih sedikit dan belum optimal, terutama apabila pengetahuan keluarga tentang pertumbuhan juga masih kurang. selain itu usia kehamilan dan status gizi ibu hamil juga sangat mempengaruhi pertumbuhan janin (Ilmiyah, 2017).

Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Tinggi Badan terhadap Umur pada Batita

Setelah dilakukan penelitian di PMB Nurvitasi Sari Desa Simpang Campang OKU Selatan tahun 2019, pada 50 responden pada berat bayi lahir BBLR yang mengalami pertumbuhan sangat pendek sebanyak 0 (0%) responden, pendek 2 (4%) responden, normal 6

(12%) responden dan tinggi 0 (0%) responden. Sedangkan berat bayi lahir normal yang mengalami pertumbuhan sangat pendek sebanyak 4 (8%) responden, pendek 1 (2%) responden, normal 36 (72%) responden dan tinggi 1 (2%) responden. Dan tidak terdapat bayi yang lahir makrosomia.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan $p\text{ value} = 0,079$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} \leq \alpha$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan tinggi badan menurut umur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmadi (2016) yang mengatakan bahwa berat bayi lahir tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* (TB/U), dengan hasil uji statistik menggunakan *khai kuadra* nilai $P = 0,966$ ($P > \alpha 0,05$).

Karena kejadian *stunting* diukur ketika anak berumur 12-59 bulan sedangkan berat bayi lahir diukur pada saat bayi lahir, sehingga dalam kurun waktu tersebut bayi BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan kembang. Hal ini dimungkinkan karena adanya berbagai program intervensi untuk peningkatan BBLR. Jika anak dengan BBLR menerima asupan gizi yang adekuat maka pertumbuhan normal dapat terkejar.

PENUTUTUP

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi berat bayi lahir pada batita bayi lahir BBLR 8 responden (16,0%), dan bayi lahir normal 42 responden (84,0%).
2. Distribusi frekuensi berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), batita sangat kurus 6 responden (12,0%), kurus 2 responden (4,0%), normal 39 responden (78,0%), gemuk 2 responden (4,0%) dan sangat gemuk 1 responden (2,0%).
3. Distribusi frekuensi tinggi badan menurut umur (TB/U), batita sangat pendek 4 responden (8,0%), pendek 3 responden (6,0%), normal 42 responden (84,0%) dan tinggi 1 responden (2,0%).

4. Distribusi frekuensi pertumbuhan batita normal 34 responden (68,0%) dan tidak normal 16 responden (32,0%).
5. Tidak ada hubungan berat bayi lahir dengan berat badan menurut tinggi badan dengan nilai $p\text{ value} = 0,900$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} \leq \alpha$).
6. Tidak terdapat hubungan berat bayi lahir dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai $p\text{ value} = 0,079$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} \leq \alpha$).
7. Tidak terdapat hubungan berat bayi lahir dengan pertumbuhan pada batita dengan nilai $p\text{ value} = 0,716$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{ value} \leq \alpha$).

DAFTAR PUSTAKA

- Ilmiah, dkk. 2017. Perbedaan pertumbuhan pada batita dengan riwayat berat lahir normal dan riwayat berat badan lahir rendah di Puskesmas Gamping 1. *Jurnal Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Maryuani dan Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Nengsih, U, Noviyanti, dan Djahuri. D. 2016. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. *Jurnal Bidan "Midwife Journal" Vol. 2 No 02*.
- Rahmadi. A. 2016. Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Anak 12-59 Bulan. *Jurnal Keperawatan, Vol XII, No. 2*
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- WHO. 2018. Deafness And Hearing Loss. Available From : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.
- Soetjningsih, dkk. 2016. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Putri. N.E, Laila. A, Hasan. Z. 2018. Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Antara Balita Riwayat BBLR dengan Balita Berat Lahir Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Ibu Dan Anak, Volume 6, No 2*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.

- Soetjiningsih, dkk. 2016. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. 2015. *Metode penelitian kombinasi*. Bandung : Alfabeta.
- Suhardjo. 2010. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Pratiwi, Masrul dan Yerizel. 2016. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 5 N*.
- Putri. N.E, Laila. A, Hasan. Z. 2018. Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Antara Balita Riwayat BBLR dengan Balita Berat Lahir Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Payang Sekaki. *Jurnal Ibu Dan Anak, Volume 6, No 2*.
- Wibowo, Pramono dan Miranti. 2017. Korelasi Luas Area Wharton's Jelly dengan Luaran Berat Bayi Lahir pada Kehamilan Cukup Bulan. Faculty of Medicine. *Jurnal Kedokteran Diponegoro No 6 Vol 3*