

**PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG ANAK 1 – 3 TAHUN
DARI YANG DILAHIRKAN BBLR DAN NON BBLR DIWILAYAH
PUSKESMAS MENINTING KABUPATEN LOMBOK BARAT**

Oleh:
Maria Ulfah
STIKES Yahya Bima

Abstrak: Puskesmas Meninting yang merupakan salah satu Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas kesehatan Lombok Barat dari hasil PWS KIA 2004 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian BBLR menempati peringkat ke XI dengan angka sebesar (6,07%) sedangkan rata – rata Kabupaten Lombok Barat sebesar (3,03%) dan tertinggi setelah Kecamatan Labuapi (6,53%). Penelitian bertujuan mempelajari perbedaan tumbuh kembang anak 1 – 3 tahun dari yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR di Wilayah Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat dimana diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dalam perencanaan program untuk mengantisipasi masalah BBLR agar tidak terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Rancang bangun Penelitian yang digunakan dengan pendekatan Retrospektif, dengan mempelajari bagaimana perbedaan tumbuh kembang anak 1 – 3 tahun dapat dipengaruhi faktor resiko kejadian BBLR dan jenis penelitiannya adalah bersifat *observasional analitik*. Sebagian besar sampel (54,5%) non KEP dan hanya (45,5%) sampel KEP, kategori pendek (60,6%) bila menggunakan indeks TB/U dan normal (60,6%) bila menggunakan BB/TB. Bahwa dari 53 anak balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang lebih banyak ditemukan pada balita yang dilahirkan dengan BBLR (54,7%) sedangkan yang tumbuh kembangnya lebih baik banyak ditemukan yang lahirnya non BBLR (97,8%). Ada perbedaan tumbuh kembang anak umur 1 – 3 tahun yang dilahirkan BBLR dan non BBLR dengan X^2 hitung 24,246; X^2 tabel = 0,5,991 dan $p < 0.05$ / Kepada pemegang program diharapkan agar dapat memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilahirkan dengan BBLR dan terus dimonitor agar tidak terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, agar institusi pendidikan diharapkan lebih menekankan mata kuliah kesehatan ibu dan anak khususnya tumbuh kembang anak.

Kata kunci : Tumbuh Kembang, Balita, BBLR

PENDAHULUAN

Tujuan utama Pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dimulai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai dengan dewasa. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang sehingga dapat membentuk sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif (Depkes RI, 1999)

Di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 7 – 14 % Bayi yang dilahirkan dengan BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki daya tahan yang lebih rendah, sehingga mudah terkena infeksi, sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi Angka Kematian Bayi. Disisi lain bayi BBLR sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kecerdasan anak. Risiko meninggal sebelum usia satu tahun 17 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal. Bayi dengan BBLR cenderung mempunyai pertumbuhan fisik yang terhambat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko untuk

menjadi KEP adalah 8 – 10 kali lebih besar dari anak normal (Depkes 2001).

Gizi Kurang dan Buruk berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak. Beberapa dampak serius gizi kurang pada balita : 1) Pertumbuhan Fisik terhambat 2) Perkembangan mental dan kecerdasan terhambat 3) Anak yang berstatus gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 point 4) Daya tahan tubuh anak menurun sehingga mudah terkena penyakit infeksi, sakit bahkan meninggal (Depkes RI 2002)

Angka Gizi Buruk di Nusa Tenggara Barat dalam dua terakhir (Tahun 2003 dan 2004) mengalami peningkatan dari 3,73% menjadi 4,22 %. Hasil Pelacakan kasus gizi buruk ditemukan 2.172 Balita. Untuk Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2004 menunjukkan prevalensi Gizi Buruk sebesar 6,94 %. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sekabupaten Lombok Barat yang hanya 2,83% (Dinkes Lobar.2004)

Dari data laporan PWS KIA Dinkes Lombok Barat sampai dengan bulan Desember 2004 tercatat dari jumlah bayi 17.999 didapatkan angka Berat Bayi lahir Rendah sebesar 594 atau sekitar 3,30%

atau mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 2,09% (Dinkes NTB)

Puskesmas Meninting yang merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kerja Dinas kesehatan Lombok Barat dari hasil PWS KIA 2004 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian BBLR menempati peringkat ke XI dengan angka sebesar 6,07% sedangkan rata – rata kabupaten Lombok Barat sebesar 3,30%, dan tertinggi setelah Kecamatan Labuapi 6,53% (Dinkes Lobar 2004)

Sehingga dirumuskan masalah penelitiannya adalah “ Apakah Ada Perbedaan Tumbuh Kembang anak 1 – 3 tahun dari yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat ? “.

Tujuan umum penelitian ini adalah Mempelajari Perbedaan Tumbuh Kembang anak 1 – 3 tahun dari yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. Sedangkan Tujuan khususnya adalah : 1) Mengidentifikasi tumbuh kembang anak umur 1 – 3 tahun yang dilahirkan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat, 2) Mengidentifikasi tumbuh kembang anak umur 1 – 3 tahun yang dilahirkan Non BBLR di wilayah kerja Puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat, 3) Menganalisa Perbedaan tumbuh kembang anak umur 1 – 3 tahun yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR di wilayah kerja Puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat Observasional Analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas meninting Lombok Barat pada bulan Juli 2005. Sebagai Populasi pada penelitian ini adalah semua anak umur 1-3 tahun yang terdaftar pada register di Wilayah Puskesmas Meninting, dengan target populasi 470 orang. Sedangkan sampelnya adalah sebagian dari Populasi yakni sebanyak 99 orang. Cara Pengumpulan data diambil dari : Data Tumbuh Kembang anak dikumpulkan dengan cara wawancara dengan mempergunakan alat bantu kuisioner, Data tentang pertumbuhan dikumpulkan dengan cara pengukuran (Antropometrik) dan Data perkembangan Analisis Statistik, menggunakan uji chi-Square.

HASIL DAN ANALISIS

a. Hasil Penelitian

1. Kelompok umur anak umur 1-3 tahun
Sebagian besar umur 1-3 tahun 59,6% berada pada kelompok umur 25-36 bulan atau 2-3 tahun
2. Jenis Kelamin anak umur 1-3 tahun

Jenis kelamin anak umur 1-3 tahun antara laki – laki dan perempuan relatif berimbang

b. Hasil Identifikasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Umur 1-3 tahun

1. Anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR
 - a) Pertumbuhan
 - 1) Status Gizi Berdasarkan BB/U
Sebagian besar anak 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR sebagian besar Kurang Energi protein (KEP) (56,8%)
 - 2) Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U
Sebagian besar anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR termasuk kategori pendek (72,0%)
 - 3) Status Gizi berdasarkan Indeks BB/TB
Sebagian besar anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR menurut indeks BB/TB termasuk kategori normal (52,0%)
 - b) Perkembangan
Perkembangan anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR sebagian besar adalah kurang (84,0%)
 - c) Tumbuh kembang anak umur 1-3 tahun
Sebagian besar anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR tumbuh kembangnya adalah kurang (96,1%)
2. Anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan Non BBLR
 - a) Pertumbuhan
 - 1) Status Gizi Berdasarkan BB/U
Sebagian besar anak 1-3 tahun yang dilahirkan dengan Non BBLR sebagian besar Non KEP (64.9 %)
 - 2) Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U
Sebagian besar anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan Non BBLR termasuk kategori pendek (56.8 %)
 - 3) Status Gizi berdasarkan Indeks BB/TB
Sebagian besar anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan Non BBLR menurut indeks BB/TB termasuk kategori normal (63,5 %)
 - b) Perkembangan
Perkembangan anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan Non BBLR sebagian besar adalah Baik (97.3 %)
 - c) Tumbuh kembang anak umur 1-3 tahun
Sebagian besar anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan Non BBLR tumbuh kembangnya adalah Baik (60.8 %)
3. Perbedaan Tumbuh Kembang Anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR dan Non BBLR

- a) Pertumbuhan
- 1) Perbedaan Pertumbuhan Anak 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR Berdasarkan status Gizi BB/U Anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR lebih banyak ditemukan yang menderita KEP (19 anak atau 76,0 %) sedangkan anak yang dilahirkan dengan non BBLR lebih banyak ditemukan yang non KEP (48 anak atau 64,9 %)
 - 2) Perbedaan Pertumbuhan Anak 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR Berdasarkan status Gizi TB/U Anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR maupun Non BBLR lebih banyak ditemukan yang pendek (masing – masing 18 anak atau 72,0 %) dan (42 anak atau 56,8 %)
 - 3) Perbedaan Pertumbuhan Anak 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR Berdasarkan status Gizi BB/TB Anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR maupun Non BBLR lebih banyak ditemukan yang normal yaitu masing – masing 13 anak atau (52,0 %) dan 47 anak atau (63,5 %)
- b) Perbedaan Perkembangan Anak 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR Bahwa anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR lebih banyak ditemukan yang perkembangannya kurang yaitu 21 anak (84,0 %) sedangkan anak yang dilahirkan dengan Non BBLR lebih banyak ditemukan yang perkembangannya Baik yaitu 72 anak (97,3 %)
- c) Perbedaan Tumbuh kembang anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR Anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR lebih banyak ditemukan tumbuh kembangnya kurang yaitu 24 anak (96,0 %), sedangkan anak yang dilahirkan dengan Non BBLR lebih banyak ditemukan yang tumbuh kembangnya baik yaitu 45 anak (60,8 %)

c. Analisis Hasil Penelitian

1. Perbedaan Pertumbuhan
 - a) Status gizi menurut Indeks BB/U Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square terlihat bahwa ada perbedaan yang signifikan status gizi menurut indeks BB/U dari anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dengan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting

kabupaten Lombok Barat, dengan nilai hitung χ^2 hitung = 12,586 (χ^2 hitung > χ^2 tabel = 3,84) dan $\rho = 0,000$ (< $\rho \alpha 0,05$)

- b) Status Gizi menurut indeks TB/U Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square terlihat bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan status gizi menurut indeks TB/U dari anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dengan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat, dengan nilai hitung χ^2 hitung = 1,819 (χ^2 hitung > χ^2 tabel = 3,84) dan $\rho = 0,177$ (> $\rho \alpha 0,05$)

- c) Perbedaan status gizi menurut Indeks BB/TB Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square terlihat bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan status gizi menurut indeks BB/TB dari anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dengan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat, dengan nilai hitung χ^2 hitung = 4,367 (χ^2 hitung < χ^2 tabel = 7,815) dan $\rho = 0,224$ (> $\rho \alpha 0,05$)

2. Perbedaan Perkembangan Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square terlihat bahwa ada perbedaan yang signifikan perkembangan anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dengan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat, dengan nilai hitung χ^2 hitung = 69,250 (χ^2 hitung > χ^2 tabel = 3,84) dan $\rho = 0,000$ (< $\rho \alpha 0,05$)
3. Perbedaan Tumbuh kembang Dari hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square terlihat bahwa ada perbedaan yang signifikan tumbuh kembang anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR dengan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting kabupaten Lombok Barat, dengan nilai hitung χ^2 hitung = 24,246 (χ^2 hitung > χ^2 tabel = 3,84) dan $\rho = 0,000$ (< $\rho \alpha 0,05$)

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Anak 1-3 tahun

1. Kelompok umur anak 1-3 tahun Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar sampel (59,6 %) berada pada kelompok umur 25-36 bulan. Anak 1-3 tahun merupakan anak yang paling rawan mengalami kekurangan gizi terutama setelah anak menjadi konsumen aktif setelah mampu makan sendiri seperti orang dewasa (Depkes RI 2002)

2. Jenis kelamin anak umur 1-3 tahun
Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin anak umur 1-3 tahun antara laki – laki dan perempuan berimbang. Menurut BKKBN (2002) anak laki dan perempuan sama saja, artinya tidak ada perbedaan dan tidak dapat dibeda – bedakan.

b. Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Umur 1-3 Tahun Dari Yang Dilahirkan BBLR dan Non BBLR

1. Perbedaan Pertumbuhan Anak 1-3 Tahun Dari yang Dilahirkan BBLR dan Non BBLR

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR lebih banyak ditemukan yang menderita KEP (19 anak atau 76,0 %)

Soekirman (2000) menyatakan bahwa BB/U menunjukkan secara sensitive status gizi saat ini karena mudah berubah, tetapi tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi umur juga Tinggi badan. Sedangkan BB/TB menggambarkan secara sensitive dan spesifik status gizi. Jadi walaupun dengan BB/U dan TB/U anak umur 1-3 tahun mengalami gangguan tetapi secara BB/TB 60,6 % diantaranya berstatus gizi normal.

Seperti diketahui bahwa indeks BB/U merupakan gambaran dari seorang anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa sekarang sedangkan TB/U adalah cerminan keadaan gizi masa lalunya dan BB/TB sebagai gambaran keadaan gizi sekarang sebagai akibat terpapar keadaan gizi masa lalunya yang buruk.

2. Perbedaan Kembang Anak 1-3 Tahun Dari yang Dilahirkan BBLR dan Non BBLR

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan BBLR lebih banyak ditemukan yang perkembangannya kurang yaitu 21 anak (84,0 %).

Seperti diketahui bahwa BBLR dipandang sebagai masalah kesehatan masyarakat yang cukup tinggi bagi negara berkembang seperti Indonesia. Daya tahan Bayi BBLR 7-14 % mempunyai daya tahan yang lebih rendah dan mudah terkena infeksi. Dinyatakan juga bahwa resiko meninggal sebelum usia 1 tahun 17 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi normal, akan mengalami pertumbuhan fisik yang terhambat serta kemungkinan menjadi KEP 8-10 kali (Depkes RI 2002)

3. Perbedaan Tumbuh dan Kembang Anak 1-3 Tahun Dari yang Dilahirkan BBLR dan Non BBLR

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR

lebih banyak ditemukan yang tumbuh kembangnya kurang yaitu 24 anak (96,0 %).

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR bila tidak dilakukan *Catch Up Growth* (percepatan Pertumbuhan) maka akan seterusnya mengalami gangguan pertumbuhan, disamping kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya begitu tinggi, terutama sampai dengan usia 5 tahun. BBLR akan meningkatkan gangguan perkembangan fisik. Kematian akibat BBLR mencapai 2/3 dari seluruh kematian neonatal yaitu meninggal dibawah 28 hari.

BBLR juga dapat berpengaruh terhadap gangguan pertumbuhan fisik dan mental anak, dan gizi buruk dapat berdampak kepada penurunan tingkat kecerdasan anak atau IQ. Setiap anak gizi buruk akan mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 point (Depkes RI 2002)

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, disimpulkan bahwa : 1) dari 25 anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan BBLR sebagian besar (96%) mengalami gangguan tumbuh kembang, 2) Dari 74 anak umur 1-3 tahun yang dilahirkan dengan Non BBLR sebagian besar (60,8%) tumbuh kembangnya baik, 3) Ada perbedaan tumbuh kembang anak umur 1-3 tahun dari yang dilahirkan BBLR dan Non BBLR.

Sehingga disarankan : 1) Kepada Institusi Pendidikan : diharapkan lebih menekankan Kesehatan mata Kuliah Kesehatan Ibu dan Anak, 2) kepada pemegang program : Agar dapat lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilahirkan dengan BBLR dan terus dimonitor agar tidak terjerumus ke Gizi Buruk serta perlu adanya penapisan atau screening bila ditemukan anak yang KEP dengan Indeks BB/U dengan mengukur TB nya untuk mengetahui BB/TB nya.

DAFTAR PUSTAKA

- ALisyahbana, 1986. Maternal Nutritional Variables and Pregnancy Outcome. Dalam Sri Kardjati 1987. Hasil seminar IPTEK Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil. UNAIR. 1986
- Bhisma Murti. 1996. Penerapan Metode statistik untuk ilmu – ilmu kesehatan. Gramedia Jakarta
- Budiman Chandra. 1996. Pengantar Prinsip dan Metode Epidemiologi. EGC
- Dinas Kesehatan Prop. NTB. Profil Kesehatan Prop NTB. 2002. Mataram
- Depkes RI. 2002 Program Gizi makro. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta

Depkes RI.2002. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan anak (PWS KIA).Jakarta

Dikes Lombok Barat, 2005_Rekapitulasi PWS KIA. Mataram

Jelantik.IGG.2003. Kesehatan Ibu dann Anak suatu Investasi. RSUD Mataram

Monks.Knoers.Siti rahayu haditono.2002.Psikologi Perrkembangan Gajah Mada Univesity Press. Yogyakarta

Supariasa. Bahyar Bakri.Ibu fajar.2002. Penilaian Status Gizi.EGC.Jakarta

