

GAMBARAN PERTUMBUHAN BAYI YANG LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PASCA HOSPITALISASI

Nuremsita¹, Riri Novayelinda², Sofiana Nurchayati³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: nur.emsita123@gmail.com

Abstract

Babies of low birth weight (LBW) are baby that born with weight less than 2500 gram. LBW are susceptible to nutritional problems, thermoregulation problem, immaturity of organ function, potential of slow growth and high risk of morbidity. The purpose of this study was to describe the growth of babies with LBW after hospitalization. This research was a descriptive study with cross-sectional design. The research was done in Arifin Achmad General Hospital Pekanbaru. The sample of this research were taken by total sampling technique about 42 respondents because from 60 respondents, 18 respondents had unclear address, the number of handphone couldn't be called and the babies have died. The data was collected by an observation sheet. The analysis used univariate analysis. The results showed that 25 respondents (59.5%) were under, 12 respondents (28.6%) were good growth and 5 respondents (11.9%) were poor growth. Based on body length/age, most of respondents were short growth about 25 respondents (59,5%), normal growth were 13 respondents (31,0%) and very short growth were 4 respondents (9.5%), for head circumference/age were obtained all respondents in the normal category about 42 respondents (100%), so it could be concluded that most of babies impaired growth weight and body length but normal for head circumference. The results of study could be used as baseline information to do further research about factors that affect the care of babies with LBW in the house.

Keywords : Growth, infant, low birth weight

PENDAHULUAN

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Kategori BBLR terbagi menjadi dua yaitu berdasarkan berat badan lahir dan berdasarkan usia gestasi serta berat badannya. Berdasarkan usia gestasi dan berat badannya terbagi menjadi 3 kelompok yaitu *Small for Gestational Age* (SGA) merupakan bayi kecil masa kehamilan dengan berat badan < 10 persentil, *Appropriate for Gestational Age* (AGA) yaitu bayi yang sesuai dengan masa kehamilan dengan berat badan antara 10 – 90 persentil dan *Large for Gestational Age* (LGA) yaitu bayi yang besar untuk masa kehamilan dengan berat badan diatas 90 persentil. Berdasarkan berat badan lahir terdiri dari 3 kelompok yaitu *Low Birth Weight* (LBW) dengan berat badan <2500 gram, *Very Low Birth Weight* (VLBW)

dengan berat badan <1500 gram dan *Extremely Low Birth Weight* (ELBW) dengan berat badan < 1000 gram (WHO, 2004). Bayi yang lahir dengan BBLR sampai saat ini masih menjadi masalah di dunia karena dianggap menjadi salah satu penyebab kematian bayi.

Menurut WHO (2004), persentase BBLR di seluruh dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah. Di negara berkembang insiden BBLR dua kali lipat lebih tinggi dari pada negara maju yaitu dengan persentase 16,5%. Di Asia insiden BBLR cukup tinggi yaitu 18,3% atau sekitar 14 juta bayi yang lahir dengan berat lahir rendah. Berdasarkan Pusat dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014), insiden BBLR di Indonesia mencapai angka 10,2% dengan tingkat kejadian di wilayah Riau sebesar 8,6% bayi yang lahir dengan berat badan rendah. Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau angka kejadian BBLR pada bulan Juli

2015 – Juli 2016 terdapat 280 bayi yang lahir hidup dengan BBLR dan sebanyak 291 bayi yang lahir hidup dengan berat badan normal (Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, 2016). Angka ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian BBLR dan bayi yang lahir dengan berat lahir rendah ini sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan janin di saat masa kehamilan.

Pertumbuhan janin dan berat badan anak yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil baik sebelum dan selama kehamilan. Status gizi ibu sebelum hamil dapat ditentukan dengan Indikator Massa Tubuh (IMT). Status gizi baik pada ibu sebelum hamil menggambarkan ketersediaan cadangan zat gizi dalam tubuh ibu yang siap untuk mendukung pertumbuhan janin pada awal kehamilan. Status gizi ibu selama hamil dapat ditentukan dengan memantau penambahan berat badan dan mengukur Lingkar Lengan Atas (LLA) dan mengukur kadar hemoglobin. Pertambahan berat badan ibu yang tidak normal dapat menyebabkan terjadinya keguguran, prematur, gangguan pada rahim, perdarahan setelah melahirkan dan BBLR (Mintarsih, 2010). Penelitian yang dilakukan Trihardiani & Purhita (2011) menyatakan bahwa faktor – faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah IMT ibu, LLA ibu, penambahan berat badan dan paritas.

Beberapa faktor lainnya yang dapat mempengaruhi berat badan lahir adalah usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan dan status sosial ekonomi keluarga. Persentasi kejadian BBLR pada usia ibu beresiko (< 20 dan > 35 tahun) sebesar 6% dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko (20 – 35 tahun). Pada jumlah anak (paritas) pada ibu dengan jumlah anak ≥ 4 memiliki resiko BBLR 7,3% dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak 2 atau 3. Selain itu ibu yang mengalami komplikasi saat kehamilan memiliki persentasi yang cukup tinggi yaitu 9,8% untuk terjadinya BBLR daripada ibu yang tidak memiliki komplikasi serta pada

bayi yang lahir dengan status ekonomi keluarga rendah juga cenderung terjadinya BBLR dengan resiko 1,33 kali dibandingkan dengan keluarga yang status ekonomi tinggi (Pramono & Paramita, 2014).

Masalah yang sering muncul pada bayi dengan BBLR adalah nutrisi, termoregulasi yang tidak stabil, imaturitas fungsi organ, potensi pertumbuhan lambat serta resiko tinggi terhadap terjadinya morbiditas (Rukmini, Hendarto, Rohsiswatmo, & Putra, 2008). Masalah nutrisi merupakan masalah yang paling sering terjadi pada bayi dengan BBLR, hal ini berkaitan dengan kematangan fungsi saluran cerna. Kematangan fungsi saluran cerna berkaitan dengan aktivasi enzim pencernaan dimana aktivasi enzim sukrase dan laktase lebih rendah pada BBLR dari pada bayi dengan cukup bulan. Selain masalah enzim, kemampuan pengosongan lambung (*gastric emptying time*) lebih lambat pada bayi BBLR, serta kemampuan menghisap dan menelan (*suck and swallow*) masih belum sempurna. Pada bayi dengan BBLR toleransi terhadap osmolaritas yang diberikan juga masih rendah sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi seperti *neritising enterocolitis* (NEC) ataupun diare lebih besar. Faktor – faktor yang dapat menimbulkan masalah nutrisi pada bayi dengan BBLR, padahal pada bayi yang lahir dengan BBLR sangat memerlukan kebutuhan nutrisi yang paling tinggi untuk mencapai pertumbuhan yang optimal (Nasar, 2004).

Pertumbuhan merupakan perubahan yang dapat dilihat secara kuantitatif seperti perubahan berat badan, tinggi badan, ukuran sel organ atau jumlah. Pertumbuhan pada bayi dengan berat badan lahir rendah akan terganggu jika nutrisi yang diberikan tidak optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Aritonang (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir, jenis kelamin dan strata usia anak dan status gizi terhadap pertumbuhan anak. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Sulistiyono (2006) bahwa terdapat hubungan antara status

gizi anak pada saat usia 1 – 3 tahun dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal karena terdapat hambatan pertumbuhan yang serius pada anak BBLR yang dimulai sejak dalam kandungan sampai dengan anak berusia 2 tahun.

Penilaian pertumbuhan pada bayi dilakukan dengan mengukur BB/U dan PB/U dengan menentukan nilai *z-score* (Kemenkes RI, 2010). Penentuan status gizi pada bayi dikategorikan dengan menggunakan standar antropometri penilaian status gizi anak yang dikeluarkan oleh Menkes RI tahun 2010. Kategori standar pertumbuhan bayi berdasarkan BB/U dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik dengan standar $-2\text{ SD} - 2\text{ SD}$, kategori kurang $-3\text{ SD} - \leq -2\text{SD}$, dan kategori buruk $\leq -3\text{ SD}$. Untuk kategori pertumbuhan berdasarkan PB/U juga dibagi menjadi 3 kategori yaitu sangat pendek $< -3\text{ SD}$, pendek $-3\text{ SD} - \leq -2\text{ SD}$ dan normal $-2\text{ SD} - 2\text{ SD}$.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 Oktober 2016 melalui via telepon seluler terhadap 5 orang tua bayi yang lahir dengan riwayat BBLR. Berdasarkan dari data yang diperoleh dengan menggunakan penilaian *z-score* didapatkan 3 dari 5 klien dengan riwayat BBLR tidak mencapai pertumbuhan normal sesuai dengan usianya. Dimana 3 klien berada pada kategori gizi kurang berdasarkan BB/U dan berada pada kategori pendek berdasarkan PB/U. Sedangkan 2 klien berada pada kategori normal berdasarkan BB/U dan PB/U. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Xiong, Wightkin, Magnus et al. (2006) menyatakan bahwa terdapat perlambatan pertumbuhan pada bayi yang lahir dengan BBLR daripada bayi normal. Sampai saat ini peneliti belum menemukan penelitian terkait gambaran pertumbuhan bayi yang lahir dengan BBLR dan bayi yang lahir dengan berat badan normal setelah pulang dari perawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran pertumbuhan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pasca *hospitalisasi*”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pertumbuhan bayi yang lahir dengan BBLR setelah pulang dari perawatan.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini sebagai informasi dan acuan kerangka berfikir terhadap pertumbuhan bayi yang lahir dengan BBLR sehingga perawat ataupun mahasiswa keperawatan mampu memberikan penyuluhan terkait pertumbuhan bayi dengan BBLR.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari bulan Agustus 2016 sampai dengan Januari 2017. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan teknik pendekatan *cross sectional* dimana pengambilan data dilakukan satu waktu. Populasi dari penelitian ini adalah semua bayi yang lahir dengan BBLR yang telah dirawat di ruangan perinatologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang berdomisili di wilayah kota pekanbaru yaitu sebanyak 60 bayi yang lahir dengan BBLR. Metode pengambilan sampel adalah *total sampling* sebanyak 42 karena dari 60 sampel yang ditetapkan sebanyak 18 sampel memiliki alamat yang tidak jelas, nomor handphone yang tidak bisa dihubungi dan terdapat bayi yang telah meninggal.

Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi tentang data demografi yang terdiri dari inisial responden, jenis kelamin responden, serta usia responden. Bagian kedua berisi nilai hasil pemeriksaan responden yang terdiri dari berat badan bayi, panjang badan bayi dan lingkar kepala bayi.

Data yang diolah pada bagian analisis univariat meliputi distribusi umur, jenis kelamin, dan berat badan lahir. Selain itu peneliti melihat gambaran pertumbuhan bayi yang lahir dengan BBLR. Gambaran pertumbuhan bayi dengan BBLR didapat dari hasil pemeriksaan BB, PB dan LK yang ditentukan dengan nilai *z-score*.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik responden

1. Umur

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik umur responden

Umur (bulan)	N	%
6	2	4,8
7	7	16,7
8	8	19,0
9	10	23,8
10	5	11,9
11	6	14,3
12	4	9,5

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden terbanyak berada pada usia 9 bulan yaitu sebanyak 10 responden (23,8 %).

2. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin responden

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	15	35,7
Perempuan	27	64,3

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 responden (64,3 %).

3. Berat Badan Lahir

Tabel 3

Distribusi frekuensi karakteristik berat badan lahir responden

Kategori Berat Badan Lahir	N	%
Amat sangat rendah	0	0
Sangat rendah	0	0

Cukup rendah	42	100
Normal	0	0

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa distribusi berat badan lahir responden seluruhnya berada pada kategori cukup rendah yaitu sebanyak 42 responden (100%).

4. Berat Badan Pulang

Tabel 4

Distribusi frekuensi karakteristik berat badan pulang responden

Kategori Berat Badan Lahir	N	%
Amat sangat rendah	0	0
Sangat rendah	0	0
Cukup rendah	40	95,2
Normal	2	4,8

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori cukup rendah yaitu sebanyak 40 responden (95,2 %).

B. Gambaran Pertumbuhan Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Tabel 5

Gambaran pertumbuhan bayi berdasarkan berat badan menurut umur

BB/U	N	%
Gizi buruk	5	11,9
Gizi kurang	25	59,5
Gizi baik	12	28,6

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden memiliki pertumbuhan bayi berdasarkan BB/U yang kurang yaitu sebanyak 25 responden (59,5%). Responden yang memiliki pertumbuhan yang baik sebanyak 12 responden (28,6%) dan responden yang memiliki pertumbuhan yang buruk yaitu 5 responden (11,9%).

C. Gambaran Pertumbuhan Berdasarkan Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Tabel 6

Distribusi frekuensi berdasarkan panjang badan menurut umur

PB/U	N	%
Normal	13	31,0
Pendek	25	59,5
Sangat pendek	4	9,5

Tabel 6 diatas menunjukkan distribusi responden dimana sebagian besar memiliki pertumbuhan yang pendek berdasarkan PB/U yaitu sebanyak 25 responden (59,5%). Responden yang memiliki pertumbuhan yang normal sebanyak 13 responden (31,0%) dan responden yang memiliki pertumbuhan yang sangat pendek yaitu 4 responden (9,5%).

D. Gambaran Pertumbuhan berdasarkan Lingkar Kepala Menurut Umur (LK/U)

Tabel 7

Distribusi frekuensi berdasarkan lingkar kepala

PB/U	N	%
Normal	42	100
Mikrosefalus	0	0
Makrosefalus	0	0

Tabel 7 diatas menunjukkan distribusi responden dimana semua responden memiliki pertumbuhan yang normal berdasarkan lingkar kepala.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Umur

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden terbanyak berada pada usia 9 bulan yaitu sebanyak 10 responden (23,8 %). Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai

dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Wong, 2008).

Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 responden (64,3 %). Jenis kelamin yang lebih dominan pada perempuan dikarenakan jumlah kelahiran bayi dari RSUD Arifin Achmad kebanyakan bayi perempuan dibandingkan bayi laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pramono (2014), bayi berjenis kelamin perempuan mempunyai risiko 1,41 kali dibandingkan berjenis kelamin laki-laki untuk terjadi BBLR, nilai tersebut dikontrol dengan variabel paritas, komplikasi kehamilan, dan status ekonomi. Hal ini dikarenakan secara natural untuk masa kehamilan yang sama, berat badan bayi wanita lebih kecil dari bayi laki-laki sehingga memiliki risiko yang lebih besar untuk BBLR. Oleh sebab itu perlu perhatian yang lebih terhadap asupan gizi selama kehamilan.

Berat Badan Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden seluruhnya berada pada kategori cukup rendah yaitu sebanyak 42 responden (100%). Berat badan merupakan ukuran yang lazim atau sering dipakai untuk menilai keadaan suatu gizi manusia. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang gestasi (Surasmi, Handayani & Kusuma, 2003). Bayi berat badan lahir cukup rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1501 – 2500 gram.

Berat Badan Pulang

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa mayoritas distribusi responden berada pada kategori cukup rendah yaitu sebanyak 40 responden

(95,2%). Menurut Rukmini., et al (2008), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki pertumbuhan berat badan (BB), panjang badan (PB) dan lingkaran kepala (LK) yang terlambat pada saat keluar dari rumah sakit, sehingga memerlukan nutrisi yang khusus. Berat badan bayi pulang merupakan berat badan bayi yang dihitung ketika bayi sudah bisa pulang dari proses rawatan di Rumah Sakit. Pada dasarnya diharapkan selama perawatan bayi akan mengalami peningkatan berat badan.

B. Gambaran Pertumbuhan Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kurang berdasarkan BB/U yaitu sebanyak 25 responden (59,5%).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi yang dilahirkan dengan berat rendah tentunya tidak akan memiliki kondisi tubuh sebaik dengan bayi yang lahir dengan berat normal akan banyak sekali masalah yang muncul pada BBLR. Bayi lahir kecil yang diakibatkan karena kurang bulan (*prematuur*) memiliki ciri – ciri berat kurang < 2500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkaran kepala < 33 cm, kulitnya tipis transparan dan banyak lanugo, serta lemak subkutan minimal (WHO, 2004).

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadi BBLR menurut Mohsin, Wong Bauman & Bai (2003) adalah faktor penyakit yang dialami ibu diantara komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih, hipertensi, dan penyakit jantung. Selain faktor penyakit ibu faktor lain yang mempengaruhi adalah usia ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1

tahun) dan riwayat melahirkan dengan BBLR sebelumnya. Faktor janin meliputi kelainan kromosom, infeksi janin kronik (rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar. Faktor plasenta disebabkan oleh hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, serta ketuban pecah dini. Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi serta terpapar zat beracun.

Masalah yang sering muncul pada bayi dengan BBLR adalah nutrisi, termoregulasi yang tidak stabil, imaturitas fungsi organ, potensi pertumbuhan lambat serta resiko tinggi terhadap terjadinya morbiditas (Rukmini, Hendarto, Rohsiswatmo, & Putra, 2008). Masalah nutrisi merupakan masalah yang paling sering terjadi pada bayi dengan BBLR, hal ini berkaitan dengan kematangan fungsi saluran cerna. Kematangan fungsi saluran cerna berkaitan dengan aktivasi enzim pencernaan dimana aktivasi enzim sukrase dan laktase lebih rendah pada BBLR dari pada bayi dengan cukup bulan. Selain masalah enzim, kemampuan pengosongan lambung (*gastric emptying time*) lebih lambat pada bayi BBLR, serta kemampuan menghisap dan menelan (*suck and swallow*) masih belum sempurna. Pada bayi dengan BBLR toleransi terhadap osmolaritas yang diberikan juga masih rendah sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi seperti *neritising enterocolitis* (NEC) ataupun diare lebih besar. Faktor – faktor yang dapat menimbulkan masalah nutrisi pada bayi dengan BBLR, padahal pada bayi yang lahir dengan BBLR sangat memerlukan kebutuhan nutrisi yang paling tinggi untuk mencapai pertumbuhan yang optimal (Nasar, 2004).

Pertumbuhan pada bayi dengan berat badan lahir rendah akan terganggu jika nutrisi yang diberikan tidak optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Aritonang (2014) menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara berat badan lahir, jenis kelamin dan strata usia anak dan status gizi terhadap pertumbuhan anak. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Sulistiyono (2006) bahwa terdapat hubungan antara status gizi anak pada saat usia 1 – 3 tahun dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal. Dimana terdapat hambatan pertumbuhan yang serius pada anak BBLR yang dimulai sejak dalam kandungan sampai dengan anak berusia 2 tahun.

C. Gambaran Pertumbuhan Berdasarkan Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Berdasarkan hasil penelitian untuk kategori PB/U didapatkan sebagian besar berada pada kategori pendek yaitu 25 responden (59,5 %). Menurut Ernawati, Muljati, Dewi, dan Safitri (2014), pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang terjadi secara bersamaan dalam siklus hidup manusia. Pertumbuhan adalah perubahan pada jumlah, ukuran, dan fungsi dari organ atau sel dalam tubuh manusia. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi organ atau sel dalam tubuh mengikuti suatu pola yang teratur akibat proses pematangan.

Pengukuran antropometri berupa BB, PB, LK, dan komposisi tubuh sangat diperlukan dalam mengevaluasi kecukupan tubuh akan nutrisi yang diberikan (Rukmini, Hendarto, Rohsiswatmo, & Putra, 2008). Panjang atau tinggi anak diukur tergantung umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Panjang badan diukur dengan cara anak telentang, sedangkan mengukur tinggi anak berdiri tegak.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pendek dan sangat pendek kemungkinan disebabkan oleh faktor

keturunan karena saat dilakukan proses penelitian terlihat kebanyakan orang tuanya juga memiliki tinggi badan yang pendek. Menurut Yustiana (2013), tinggi badan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor genetik, asupan nutrisi dan juga penyakit yang diderita. Jika ibu dan ayah bayi baru lahir tergolong pendek karena menderita penyakit atau kurangnya asupan gizi sejak masa kanak-kanak maka masalah pertumbuhan yang terjadi pada keturunannya masih bisa ditanggulangi. Namun jika tinggi ibu dan ayah bayi tergolong pendek karena adanya gen dalam kromosom, maka keturunannya memiliki kemungkinan lebih besar untuk mewarisi gen tersebut. Sehingga permasalahan pada tinggi badan sulit untuk ditanggulangi.

D. Gambaran Pertumbuhan Berdasarkan Lingkar Kepala Menurut Umur (LK/U)

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan hasil bahwa untuk kategori berdasarkan LK didapatkan sebagian besar berada pada kategori normal yaitu 42 responden (100%). PLKA adalah cara yang biasa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter *occipitofrontal* dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

Menurut Chamidah (2009), gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan di atas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkar kepala yang lebih dari normal dapat dijumpai pada anak yang

menderita hidrosefalus, megaensefali, tumor otak ataupun hanya merupakan variasi normal. Sedangkan apabila lingkaran kepala kurang dari normal dapat diduga anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis ataupun hanya merupakan variasi normal.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan untuk BB/U pertumbuhan gizi kurang sebanyak 25 responden (59,5%), pertumbuhan gizi baik sebanyak 12 responden (28,6%) dan pertumbuhan gizi buruk yaitu 5 responden (11,9%). Berdasarkan PB/U sebagian besar pertumbuhan pada kategori pendek sebanyak 25 responden (59,5%), pertumbuhan yang normal sebanyak 13 responden (31,0%) dan pertumbuhan yang sangat pendek yaitu 4 responden (9,5%). Dan berdasarkan LK/U didapatkan semua responden berada pada kategori normal yaitu sebanyak 42 responden (100%).

Saran

1. Bagi keluarga responden
Diharapkan dapat memantau pertumbuhan bayinya secara berkala ke posyandu terdekat.
2. Bagi institusi pelayanan kesehatan
Diharapkan dapat memberikan pelayanan dan edukasi terkait efek yang ditimbulkan dari bayi yang lahir dengan BBLR dan memberikan edukasi terkait cara merawat bayi dengan BBLR.
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Bidang Ilmu keperawatan hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya terkait dengan konsep-konsep pertumbuhan bayi yang lahir dengan BBLR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tidak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini

Nuremsita: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

Riri Novayelinda, M.Ng: Dosen Departemen Keperawatan Maternitas-Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

Ns.Sofiana Nurchayati, M.Kep: Dosen Departemen Keperawatan KMB-KGD Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, I. (2013). "*Model multilevel pertumbuhan anak usia 0 – 24 bulan dan variabel yang mempengaruhinya*". Diperoleh tanggal 20 Januari 2017 dari journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/download/572/456
- Chamidah, A.N. (2009). Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Jurnal pendidikan khusus vol 5 no. 2*. Diperoleh tanggal 25 Januari 2017 dari <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/article/download/789/613>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang penggunaan kartu menuju sehat (KMS) bagi balita*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
- Mintarsih, S. (2010). *Berat badan dan nutrisi pada wanita hamil*. Jurnal. Diperoleh pada tanggal 20 November 2016, dari <http://eresources.perpusnas.go.id/librari.php?id=00001>
- Mohsin, M., Wong, F., Bauman, A & Bai, J. (2003). *Maternal and neonatal factors influencing premature birth and low birth weigh in australia*. Jurnal Cambridge University Perss. Diperoleh dari <http://eresources.perpusnas.go.id/librari.php?id=00001> pada tanggal 20 November 2016

- Nasar, S. S. (2004). *“Tatalaksana Nutrisi pada Bayi Berat Lahir Rendah.* Diperoleh tanggal 11 Januari 2017 dari https://kuliahbidan.files.wordpress.com/2008/07/art_nutrisi-enteral.pdf
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Kondisi pencapaian program kesehatan anak Indonesia.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi
- Pramono, M.S. & Paramita, A. (2014). *Pola kejadian dan determinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2013.* Jakarta: Badan Litbang Kesehatan
- Rukimini, N.K.P., Hendarto, A., Rohsiswanto, R., & Putra S. T. (2008). *Pertumbuhan bayi berat lahir rendah yang memperoleh susu “post discharge formula” modifikasi dibandingkan dengan susu “post discharge formula” komersial.* Jurnal Kedokteran Indonesia. Jakarta : Departemen Ilmu Kesehatan Anak
- Sulistiyono, P. (2006). *Hubungan Riwayat Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) dengan Status Gizi saat usia 1 – 3 tahun di kelurahan Harjamukti Kota Cirebon.* Jurnal Skripsi. Diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/7352/> pada tanggal 20 Oktober 2016
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H. N. (2003). *Perawatan bayi risiko tinggi.* Jakarta: EGC.
- Trihardiani, I & Puruhita, N. (2011). *Faktor resiko kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.* Skripsi. Diperoleh dari http://eprints.undip.ac.id/32555/1/379_Ismi_Trihardiani_G2C309005.pdf. pada tanggal 20 Oktober 2016.
- Rekam Medis RSUD Arifin Achmad. (2016). *Data bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).* Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad
- WHO. (2004). *Low birthweight: Country, regional and global estimates.* New York: UNICEF diperoleh 20 November 2016 dari http://marchofdimes.com/professionals/mediccalresources_lowbirthweight.html
- Wong. (2008). *Maternal and neonatal factors influencing premature birth and low birth weight in australia.* United Kingdom. Cambridge University
- Xiong, X., Wightkin, J., Magnus, J.H., Pridjian, G., Acuna, J.M., Buekens, P. (2007). *Birth weigh and infant growth: Optimal infant weight gain versus optimal infant weight.* Materna Child Health Journal, 20 November 2016