

FAKUMI MEDICAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Hubungan Status Gizi dan Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP Dipuskesmas Maradekaya

Qaniah Mardiyah Akil¹, ^KDjauhariah Arifuddin², Mona Nulanda³, Muh.Alfian Jafar⁴,
Rezky Putri Indarwati Abdullah⁵

¹Program Studi Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

^{2,4}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

⁵Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): djauhariah.arifuddinmadjid@umi.ac.id

qaniahmardiyah@gmail.com¹, djauhariah.arifuddinmadjid@umi.ac.id², mona.nulanda@umi.ac.id³,

muh.alfian.jafar@umi.ac.id⁴, rezkyputri.abdullah@umi.ac.id⁵

(08114157473)

ABSTRAK

Perkembangan masa kanak-kanak adalah proses yang membawa anak dari bayi yang tidak berdaya menjadi orang dewasa yang mandiri. Faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu faktor lingkungan perinatal seperti BBLR dapat mempengaruhi perkembangan bayi dengan BBLR lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses perkembangan. Faktor postnatal seperti status gizi apabila anak mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tdk aktif sehingga dapat memperlambat perkembangan di puskesmas maradekaya makassar. Metode penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan studi cross-sectional. didapatkan hasil pengaruh status gizi menggunakan BB/TB terhadap perkembangan anak umur (1-3 tahun) yang sesuai, sebanyak status gizi baik dengan status perkembangan sesuai berjumlah 21 responden dan pengaruh BBLR terhadap perkembangan anak yaitu, 29 responden didapatkan riwayat tidak BBLR (>2500gr) dengan status perkembangan sesuai berjumlah 22 responden didapatkan ada hubungan status gizi dan Riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di puskesmas maradekaya.

Kata kunci: Perkembangan; status gizi; BBLR

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

fmj@umi.ac.id

Phone:

+6282396131343 / +62 85242150099

Article history:

Received 07 April 2023

Received in revised form 15 April 2023

Accepted 28 April 2023

Available online 01 Mei 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Childhood development is the process that takes a child from a helpless infant to an independent adult. Factors that influence development, namely perinatal environmental factors such as LBW can affect the development of babies with LBW who are more susceptible to infectious diseases so that it will have an impact on the development process. Postnatal factors such as nutritional status if a child experiences a lack of nutritious food will cause the child to be weak and inactive so that it can slow down development. This research method uses analytic observational method with a cross-sectional study approach. The results showed that the effect of nutritional status using BB/TB on the development of children aged (1-3 years) was appropriate, as many as 21 respondents had good nutritional status with appropriate developmental status. 2500gr) with developmental status according to the number of 22 respondents, it was found that there was a relationship between nutritional status and LBW history on child development with the KPSP study at the Maradekaya Health Center.

Keywords: Developmen; nutritional status; LBW

PENDAHULUAN

Perkembangan masa kanak-kanak adalah proses yang membawa anak dari bayi yang tidak berdaya menjadi orang dewasa yang mandiri. Ini adalah aspek mendasar dari kesehatan anak. Beberapa profesional perawatan kesehatan, termasuk dokter anak meninjau anak-anak di berbagai titik dalam perjalanan perkembangan ini. Sementara anak-anak berkembang pada tingkat yang berbeda, pola bagaimana ini terjadi sangat konstan (1).

Kemajuan perkembangan tergantung pada pencapaian keterampilan secara berurutan tetapi ada variasi besar dalam hal pencapaian ini. Misalnya, bayi harus mencapai kontrol kepala sebelum mereka dapat duduk secara mandiri. Oleh karena itu, penting bagi mereka yang bekerja di bidang kesehatan anak untuk dapat memiliki keterlambatan minimal 2 standar deviasi di bawah rata-rata bila dinilai menggunakan alat penilaian standar (1).

Penelitian yang menghubungkan antara berat badan lahir rendah dan *neuro developmental* status pada anak telah diteliti oleh Zhang dkk di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA), Wuhan Cina pada tahun 2020. Penelitian tersebut menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Berat badan lahir rendah meningkatkan risiko keterlambatan *neuro developmental*, risiko tersebut termasuk keterlambatan *motorik kasar* anak (2).

Perkembangan anak juga mengacu pada terpenuhinya kebutuhan anak akan ASUH, ASIH, dan ASAH. Status Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Balita dengan gangguan gizi buruk akan mengalami gangguan perkembangan mengarah ke perubahan permanen, selain gangguan perkembangan motorik juga dapat mengalami keterbelakangan dalam perkembangan *kognitif*, kesulitan belajar, gangguan perilaku dan keterbelakangan dalam perkembangan bahasa dan usia membaca (3).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terkait. Dan

pendekatan *Cross Sectional* yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu.

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan status gizi dan riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya.

Analisa Univariat

1. Status Gizi

Tabel 1. Hasil Uji Statistik *Chi Square*

Distribusi Frekuensi Status Gizi terhadap Perkembangan Anak di Puskesmas Maradekaya

Status Gizi	Frekuensi	Persentase %
Gizi Buruk (<-3SD)	0	0,0
Gizi Kurang (3 SD Sd <-2 SD)	14	34,1
Gizi Baik (2 SD Sd +1 SD)	24	58,4
Beresiko Gizi Lebih (>+1 SD Sd +2 SD)	1	2,5
Gizi Lebih (>+2 SD Sd +3 SD)	1	2,5

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan hasil bahwa frekuensi status gizi terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya dengan jumlah 41 responden yaitu mayoritas terdapat pada status gizi baik (2 SD Sd +1 SD) berjumlah 24 responden (58.4%), status gizi kurang (3 SD Sd <- 2 SD) berjumlah 14 responden (34.1%), status beresiko gizi lebih (>+1 SD Sd +2 SD) berjumlah 1 responden (2.5%), status gizi lebih (>+2 SD Sd +3 SD) berjumlah 1 responden (2.5%), status gizi *obesitas* (>+3 SD) berjumlah 1 responden (2.5%) dan status gizi buruk (<-3SD) berjumlah 0 responden (0.0%).

2. Riwayat BBLR

Tabel 2. Hasil Uji Statistik *Chi Square*

Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak di Puskesmas Maradekaya

Riwayat BBLR	Frekuensi	Persentase %
BBLR (<2500gr)	12	29,3
Tidak BBLR (>2500gr)	29	70,7
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan hasil bahwa frekuensi riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya dengan jumlah 41 responden yaitu mayoritas terdapat pada riwayat tidak BBLR (>2500gr) berjumlah 29 responden (70,7%) dan riwayat BBLR (<2500gr) berjumlah 12 responden (29,3%).

3. Status Perkembangan

Tabel 3. Hasil Uji Statistik *Chi Square*

Distribusi Frekuensi Status Perkembangan Anak dengan Studi KPSP di Puskesmas Maradekaya

Status Perkembangan	Frekuensi	Persentase %
---------------------	-----------	--------------

Sesuai (9-10 Jawaban Ya)	27	65,9
Maragukan (7- 8 Jawaban Ya)	14	34,1
Menyimpang (<7 Jawaban Ya)	0	0,0
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan hasil bahwa frekuensi status perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya dengan jumlah 41 responden yaitu mayoritas terdapat pada status perkembangan sesuai (9-10 jawaban ya) berjumlah 27 responden (65,9%), status perkembangan maragukan (7- 8 jawaban ya) berjumlah 14 responden (34,1%) dan status perkembangan menyimpang (<7 jawaban ya) berjumlah 0 responden (0,0%).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP di Puskesmas Maradekaya

Tabel 4. Hasil Uji Statistik *Chi Square*

Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP di Puskesmas Maradekaya

No	Status Gizi	Status Perkembangan						Jumlah		P Value
		Sesuai		Meragukan		Menyimpang				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1.	Gizi Buruk	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0,000
2.	Gizi Kurang	5	35,7	9	64,3	0	0,0	14	100,0	
3.	Gizi Baik	21	87,5	3	12,5	0	0,0	24	100,0	
4.	Beresiko Gizi Lebih	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
5.	Gizi Lebih	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
6.	Obesitas	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Total		27	55,9	14	34,1	0	0,0	41	100,0	

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan hasil bahwa dari 0 responden didapatkan status gizi buruk dengan status perkembangan sesuai berjumlah 0 responden (0,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 0 responden (0,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Dari 14 responden didapatkan status gizi kurang dengan status perkembangan sesuai berjumlah 5 responden (35,7%), status perkembangan meragukan berjumlah 9 responden (64,3%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Dari 24 responden didapatkan status gizi baik dengan status perkembangan sesuai berjumlah 21 responden (87,5%), status perkembangan meragukan berjumlah 3 responden (12,5%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Dari 1 responden didapatkan status gizi beresiko gizi lebih dengan status perkembangan sesuai berjumlah 0 responden (0,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 1 responden (100,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Dari 1

responden didapatkan status gizi lebih dengan status perkembangan sesuai berjumlah 0 responden (0,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 1 responden (100,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Sedangkan dari 1 responden didapatkan status gizi *obesitas* dengan status perkembangan sesuai berjumlah 1 responden (100,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 0 responden (0,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%).

Dari Uji Statistik *Chi Square* didapatkan $p\ value = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan status gizi terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya.

2. Hubungan Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP di Puskesmas Maradekaya

Tabel 5. Hasil Uji Statistik *Chi Square*
 Hubungan Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP di Puskesmas Maradekaya

No	Riwayat BBLR	Status Perkembangan						Jumlah		P Value
		Sesuai		Meragukan		Menyimpang		N	%	
		n	%	n	%	n	%			
1.	BBLR (<2500gr)	5	41,7	7	58,3	0	0,0	12	100,0	0,001
2.	Tidak BBLR (>2500gr)	22	75,9	7	24,1	0	0,0	29	100,0	
Total		27	65,9	14	34,1	0	0,0	41	100,0	

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan hasil bahwa dari 12 responden didapatkan riwayat BBLR (<2500gr) dengan status perkembangan sesuai berjumlah 5 responden (41,7%), status perkembangan meragukan berjumlah 7 responden (58,3%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Sedangkan dari 29 responden didapatkan riwayat tidak BBLR (>2500gr) dengan status perkembangan sesuai berjumlah 22 responden (75,9%), status perkembangan meragukan berjumlah 7 responden (24,1%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%).

Dari Uji Statistik *Chi Square* didapatkan $p\ value = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya.

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini berdasarkan analisa data dan temuan penyebaran data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner KPSP untuk memberikan kontribusi mengenai hubungan status gizi dan riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya.

Analisa Univariat

1. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi status gizi terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya dengan jumlah 41 responden yaitu mayoritas terdapat pada status gizi baik (2 SD Sd +1 SD) berjumlah 24 responden (58.4%), status gizi kurang (3

SD Sd <-2 SD) berjumlah 14 responden (34.1%), status beresiko gizi lebih ($>+1$ SD Sd $+2$ SD) berjumlah 1 responden (2.5%), status gizi lebih ($>+2$ SD Sd $+3$ SD) berjumlah 1 responden (2.5%), status gizi *obesitas* ($>+3$ SD) berjumlah 1 responden (2.5%) dan status gizi buruk (<-3 SD) berjumlah 0 responden (0.0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Amalia (2020) yang berjudul hubungan status gizi terhadap perkembangan anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua Raya menunjukkan hasil bahwa dari 196 responden mayoritas terdapat pada status gizi baik sebanyak 146 anak (74,5%), gizi kurang 39 anak (19,9%), gizi buruk 8 anak (4,1%) dan gizi lebih sebanyak 3 anak (1,5%) (4).

Nutrisi merupakan salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satu yang mempengaruhi perkembangan anak adalah faktor gizi. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilihat dari *antropometri* atau ukuran tubuh manusia (salah satunya BB/U). Berat badan memiliki hubungan yang *linier* dengan tinggi badan. Anak yang masuk dalam keadaan normal memiliki pertumbuhan berat badan yang searah dengan penambahan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB / TB juga merupakan indeks yang independen terhadap umur (5).

Status gizi adalah tolak ukur penilaian tercukupinya kebutuhan nutrisi kepada anak. Asupan gizi yang tepat dan seimbang akan berpengaruh pada perkembangan, pertumbuhan, dan kecerdasan anak (6).

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah asupan makanan, penyakit infeksi, dan pola pengasuhan anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering terserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizi. Begitu juga sebaliknya anak yang mendapatkan makanan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya. Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekataannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang dan sebagainya (7).

2. Riwayat BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya dengan jumlah 41 responden yaitu mayoritas terdapat pada riwayat tidak BBLR (>2500 gr) berjumlah 29 responden (70,7%) dan riwayat BBLR (<2500 gr) berjumlah 12 responden (29,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Trisiswati (2021) yang berjudul hubungan riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pandeglang menunjukkan hasil bahwa dari 708 responden yang berasal dari 10 Desa di Kabupaten Pandeglang yaitu mayoritas terdapat pada riwayat tidak BBLR atau berat badan saat lahir normal sebanyak 663 orang (93,6%) dan riwayat BBLR sebanyak 45 orang (6,4%) (8).

Berat badan saat lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Berat lahir

bayi adalah berat badan lahir ketika bayi lahir, dikategorikan berat badan lahir normal (berat badan lahir ≥ 2500 gram) dan berat badan lahir rendah bila lahir < 2500 gram (8).

Bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai bayi dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi lahir normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir. Bayi lahir dengan BBLR bisa mengalami gangguan saluran pencernaan karena belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan kurang baik dan mengalami gangguan elektrolit (8).

3. Status Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi status perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya dengan jumlah 41 responden yaitu mayoritas terdapat pada status perkembangan sesuai (9-10 jawaban ya) berjumlah 27 responden (65,9%), status perkembangan meragukan (7- 8 jawaban ya) berjumlah 14 responden (34,1%) dan status perkembangan menyimpang (< 7 jawaban ya) berjumlah 0 responden (0,0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan dilakukan oleh Oktaviani (2021) yang berjudul deteksi dini tumbuh kembang dan edukasi pada ibu tentang status gizi anak pada periode golden age menunjukkan hasil bahwa mayoritas anak dalam kategori sesuai dengan usia perkembangan yaitu 17 orang (85%), meragukan yaitu 3 orang (15%) dan menyimpang yaitu 0 orang (0,0%) (9).

Mayoritas balita pada kegiatan ini adalah perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyawati, Rustina, dan Hastono (2012) menemukan tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap status gizi. Hal ini juga mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya asupan anak dan faktor penyerta seperti penyakit (9).

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan *psikomotorik*, mental dan sosial (8).

Setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan umurnya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan *intraseluler*, sehingga ada penambahan ukuran fisik dan struktur tubuh. Perkembangan adalah bertambahnya fungsi tubuh yang lebih kompleks sehingga anak memiliki kemampuan *motorik kasar*, *motorik halus*, bicara bahasa, serta sosialisasi, dan kemandirian (10).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Untuk menilai perkembangan anak dilakukan penilaian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) meliputi perkembangan kepribadian, motorik halus, motorik kasar dan bahasa yang disesuaikan dengan umur anak yang bersangkutan (11).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP di Puskesmas Maradekaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 0 responden didapatkan status gizi buruk dengan status perkembangan sesuai berjumlah 0 responden (0,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 0 responden (0,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Dari 14 responden didapatkan status gizi kurang dengan status perkembangan sesuai berjumlah 5 responden (35,7%), status perkembangan meragukan berjumlah 9 responden (64,3%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Dari 24 responden didapatkan status gizi baik dengan status perkembangan sesuai berjumlah 21 responden (87,5%), status perkembangan meragukan berjumlah 3 responden (12,5%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%).

Dari 1 responden didapatkan status gizi beresiko gizi lebih dengan status perkembangan sesuai berjumlah 0 responden (0,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 1 responden (100,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Dari 1 responden didapatkan status gizi lebih dengan status perkembangan sesuai berjumlah 0 responden (0,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 1 responden (100,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Sedangkan dari 1 responden didapatkan status gizi *obesitas* dengan status perkembangan sesuai berjumlah 1 responden (100,0%), status perkembangan meragukan berjumlah 0 responden (0,0%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%).

Dari Uji Statistik *Chi Square* didapatkan $p\ value = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan status gizi terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Amalia (2020) yang berjudul hubungan status gizi terhadap perkembangan anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua Raya menunjukkan hasil bahwa anak yang memiliki status gizi lebih memiliki status perkembangan anak sesuai 1,5% (3 responden). Status gizi baik memiliki status perkembangan sesuai sebanyak 74% (145 responden), dan menyimpang 0,5% (1 responden). Pada status gizi kurang terdapat 5,6% (11 responden) berada pada status perkembangan sesuai, 13,3% (26 responden) meragukan, dan 1% (2 responden) pada status perkembangan menyimpang. Sedangkan pada gizi buruk mempunyai status perkembangan sesuai sebanyak 0,5% (1 responden), 2,04% (4 responden) meragukan, dan 0,51% (1 reponden) menyimpang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai perhitungan menggunakan SPSS diperoleh signifikan 0,000. Nilai ini jauh lebih kecil dari α (0.05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua Raya (4).

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Eirine (2015) dimana masih terdapat beberapa anak balita dengan status pertumbuhan yang tidak normal dengan hasil, anak dengan status gemuk cukup tinggi. hal ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti asupan makanan dari orang

tua yang kurang memenuhi gizi anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit seperti diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan. Pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (6).

Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi kurang. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Otak manusia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang luar biasa antara minggu ke-24 sampai minggu ke-42 setelah konsepsi. Perkembangan ini berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun, periode tercepat usia 6 bulan pertama kehidupan. Dengan demikian pertumbuhan sel otak berlangsung sampai usia 3 tahun (12).

2. Hubungan Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP di Puskesmas Maradekaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 12 responden didapatkan riwayat BBLR (<2500gr) dengan status perkembangan sesuai berjumlah 5 responden (41,7%), status perkembangan meragukan berjumlah 7 responden (58,3%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%). Sedangkan dari 29 responden didapatkan riwayat tidak BBLR (>2500gr) dengan status perkembangan sesuai berjumlah 22 responden (75,9%), status perkembangan meragukan berjumlah 7 responden (24,1%) dan status perkembangan menyimpang berjumlah 0 responden (0,0%).

Dari Uji Statistik *Chi Square* didapatkan *p value* = 0,001 ($\alpha < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Rumingsih (2022) yang berjudul hubungan status gizi, BBLR dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Mekarsari, menunjukkan hasil bahwa dari 46 responden yang termasuk BBLR terdapat 28 responden (32,6%) yang mengalami *stunting* dan yang tidak BBLR sebanyak 18 responden (20,9%) yang tidak mengalami *stunting*. Dari 40 responden yang BBLR sebanyak 14 responden (16,3%) yang mengalami *stunting* dan yang tidak BBLR sebanyak 26 responden (30,2%) yang tidak mengalami *stunting*. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* (0,029) < α (0,05%). Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi tahun 2021. Sehingga hipotesis yang menyatakan hubungan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* terbukti secara statistik dan OR nya adalah 2,8 artinya responden yang BBLR memiliki risiko 2,8 kali menderita *stunting* dibandingkan dengan tidak BBLR (13).

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Tirana, Ani (2012) menjelaskan dalam bukunya bahwa BBLR dapat disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah faktor ibu, di mana anak lahir dengan BBLR dapat dikarenakan ibu saat kehamilan dan bersalin berusia < 25 tahun atau > 35 tahun, jarak kehamilan < 1 tahun dan ibu saat kehamilan mengalami kurang gizi (14).

Bayi dengan berat lahir rendah mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat pada organ-organ tubuhnya. Keadaan ini menjadi lebih buruk lagi jika BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, mendapat pola asuh yang kurang baik, dan sering menderita penyakit infeksi. Riwayat berat lahir rendah mempunyai risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyimpangan perkembangan dibandingkan dengan populasi bayi umumnya. Risiko penyimpangan perkembangan pada BBLR sebanyak 2-5 kali lebih sering dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat normal (10).

BBLR rentan terhadap abnormal tanda-tanda *neurologis*, koordinasi dan *reflex*, karena komplikasi *neonatal* yang menyebabkan perkembangan defisit motor dan penundaan pada anak yang menunjukkan gangguan motorik yang akan mempengaruhi fungsi tangan dan kinerja sekolah mereka. Anak yang ketika lahir BBLR, pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang ketika lahir memiliki berat badan normal. Keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi sehingga pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang atau buruk (14).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini mengenai gambaran tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun di puskesmas Maradekaya dapat disimpulkan sebagai berikut: Perkembangan anak usia 1-3 tahun sesuai dengan rentang usia mereka dan terdapat hubungan antara status gizi serta riwayat BBLR dengan perkembangan anak yang menunjukkan perkembangan yang normal. Sebagai rekomendasi, disarankan agar kedua orang tua meningkatkan perhatian terhadap asupan gizi anak untuk memperbaiki progress perkembangan anak. Selain itu, kedua orang tua diharapkan untuk berperan aktif dalam menstimulasi dan memantau perkembangan anak agar sesuai dengan usia mereka. Selanjutnya, diharapkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini perkembangan anak secara berkala guna mengidentifikasi kelainan dan menangani dengan cepat. Selain itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk terus mempromosikan pentingnya pemenuhan asupan gizi yang adekuat kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Merino Elia A and Coghill J, "A practical guide to assessing and investigating developmental delay" *Paediatrics and Child Health.*, Vol.31, No. 9, pp.335- 339,2021
2. zhang M, Gazimbi MM, Chen Z, Zhang B, Chen Y, Yu Y. Association between birth weight and neurodevelopment at 1-6 months. 2022 Dec 10;1:1–8.
3. K. Kustini and K. N. Sandana, "Pelatihan Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Anak bagi Kader Posyandu di Desa Bulubrangsi Kecamatan Solokuro Lamongan," *J. Community Engagem. Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 291– 294, 2021.
4. Rosela, E., Hastuti, T. P., Triredjeki, H., Keperawatan, P., Poltekkes, M., & Semarang, K, "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1 SAMPAI 5 TAHUN DI KELURAHAN TIDAR UTARA, KOTA MAGELANG". In *The Soedirman Journal of Nursing* Vol. 12, Issue 1,2017

5. amalia, nuraeni, “hubungan status gizi terhadap perkembang anak usia prasekolah di wilayah kerja puskesmas batua raya” pp.2,2020
6. amalia, nuraeni, “hubungan status gizi terhadap perkembang anak usia prasekolah di wilayah kerja puskesmas batua raya” pp.44-45,2020
7. Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Maulidya Sari, S,” Riwayat Bblr Dengan Kejadian *Stunting* Di Kabupaten Pandeglang” In MAJALAH SAINSTEKES , Vol. 8, Issue 2, 2021.
8. Oktaviani, E., Feri, J., Susmini, S., & Soewito, B,”Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Edukasi pada Ibu tentang Status Gizi Anak pada Periode Golden Age”. Journal of Community Engagement in Health, Vol.4, Issue 2, pp.321, 2021.
9. Kusuma, R. M,”Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta”. Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol.4,Issue 3, pp.123,2019
10. amalia, nuraeni, “hubungan status gizi terhadap perkembang anak usia prasekolah di wilayah kerja puskesmas batua raya” pp. 46,2020
11. Ningrum, E. W., Stikes,), & Purwokerto, H. B, “hubungan antara status gizi *stunting* dan perkembangan balita usia 12-59 bulan “ pp. 75, 2017.
12. P., Rumingsih, S., Afrika, E., Studi, P. S, “hubungan status gizi, bblr dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas mekarsari” Jurnal Kesehatan Masyarakat, Kebidanan dan Keperawatan, F., & Kader Bangsa. U,Vol. 6, Issue 1, 2022
13. Triana, Ani. Dkk, “Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal”. Yogyakarta: CV. Budi Utama. 2012
14. Ningrum, E. W., Stikes,), & Purwokerto, H. B, “hubungan antara status gizi *stunting* dan perkembangan balita usia 12-59 bulan “ pp. 77, 2017.