HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: July, 30, 2025
Revised: November, 04, 2025
Available online: November, 04, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Identifikasi tumbuh kembang anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR)

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

Abstract

Bcakground: Low birth weight remains a significant global public health problem due to its short- and long-term health effects. Low birth weight (LBW) is prevalent in developing countries, including Indonesia, particularly in areas with vulnerable populations. A baby's birth weight is the most important determinant of survival, growth, and subsequent development. Low birth weight can impact growth and development.
Purpose: To determine the growth and development of children with a history of low birth weight.
Method: A descriptive analytic cross-sectional study involving 53 respondents aged 36-72 months selected through accidental sampling. Chi-square analysis was used to determine the relationship between a history of low birth weight and child growth and development.
Results: Most children with a history of low birth weight had normal nutritional status (BW/A) (77.4%) and age-appropriate development (58.5%). The analysis showed no significant relationship between children with a history of low birth weight and nutritional status (BW/A) (p-value = 0.111) and development (p-value = 0.380). Children with a history of low birth weight (LBW) had a slightly reduced risk of malnutrition (0.946% CI 95%) and a 1.934-fold increased risk of developmental disorders (95% CI 95%).
Conclusion: There was no significant association between children with a history of low birth weight and the nutritional status and development of respondents.
Suggestion: Optimization of early detection of growth and development should be intensified. This should be made available not only to health services such as community health centers and hospitals, but also to parents, to understand their child's growth and development so they can optimize stimulation at home.

Keywords: Child; Development; Growth; Low Birth Weight (LBW).

Pendahuluan: Berat badan lahir rendah saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjang terhadap kesehatan. BBLR sebagian besar ditemui dinegara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya, permasalahan BBLR yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.
Tujuan: Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak dengan riwayat berat badan lahir rendah.
Metode: Deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang melibatkan 53 responden usia 36-72 bulan yang dipilih melalui accidental sampling. Analisis *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara riwayat BBLR dengan tumbuh kembang anak.
Hasil: Sebagian besar anak dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki status gizi (BB/U) normal (77.4%) dan perkembangan yang sesuai usia (58.5%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara anak dengan riwayat berat badan lahir rendah dengan status gizi (BB/U) (*p-value*=0.111) dan perkembangan (*p-value*=0.380). Anak dengan riwayat BBLR memiliki sedikit penurunan resiko mengalami gizi

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326

kurang sebesar 0.946 (CI 95%) dan memiliki resiko sebesar 1.934 kali lipat adanya gangguan perkembangan (CI 95%).
Simpulan: tidak ada hubungan yang signifikan antara anak dengan riwayat berat badan lahir rendah dengan status gizi dan perkembangan responden
Saran: Pengotimalan deteksi dini tumbuh kembang harus lebih digencarkan, tidak hanya dipelayanan Kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit saja yang mengetahuinya, namun orang tua juga harus tahu bagaimana kondisi pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat mengoptimalkan stimulasi dirumah.

Kata Kunci: Anak; Berat Badan Lahir Rendah (BBLR); Perkembangan; Pertumbuhan.

PENDAHULUAN

Banyak yang masih beranggapan jika berat badan lahir rendah (BBLR) hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi prematur, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Kementerian Kesehatan, 2015; Neupane, Scott, Piwoz, Kim, Menon, & Nguyen, 2023). Berat badan lahir rendah saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secarag lobal karena efek jangka pendek maupun panjang terhadap kesehatan (Cutland, Lackritz, Mallett-Moore, Bardají, Chandrasekaran, Lahariya, Nisar, Tapia, Pathirana, Kochhar, & Muñoz, 2017). Kasus BBLR sebagian besar ditemui dinegara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab kesakitan, akan tetapi BBLR juga meningkatkan risiko penyakit yang tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskular. World Health Assambly pada tahun 2012 mengesahkan *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant, and Young Child Nutrition* dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 (Eshete-Tadesse, Chane-Mekonnen, & Adane, 2020).

Sebagian besar kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah disebabkan bayi lahir sebelum waktunya (prematur) dan gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan. Risiko kematian bayi prematur atau BBLR 70 kali lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan (Deviana, Damayanti, & Hamidah, 2024). Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup dan sebanyak 6.2% lahir dengan kondisi BBLR. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat 25 provinsi yang melaporkan kepada direktorat gizi masyarakat, dari tahun 2019 3.4% dari 111.827 bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Laporan dinas kesehatan provinsi DKI Jakarta pada tahun 2020 mencatat sekitar 2.145 bayi dengan berat badan lahir rendah, angka ini meningkat disbanding pada tahun 2018 yang tercatat sekitar 1.381 bayi dengan berat badan lahir rendah (Penjabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; kemeterian kesehatan republik indonesia, 2018).

Kualitas masa depan anak ditentukan oleh perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal. Penelitian sebelumnya menunjukan BBLR akan mengalami perlambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya (Scharf, Stroustrup, Conaway, & Deboer, 2016). Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR. BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup dan perkembangan psikososialnya (Essineer, Cunha, Gomes, & Ferreira, 2000; ; Hartiningrum & Fitriyah, 2019; World Health Organization, 2025). Kendala pertumbuhan fatal dalam balita dengan riwayat BBLR muncul saat di kandungan ibu sampai anak berumur 2 tahun. Dalam hal ini, anak tidak dapat berkembang mencapai berat badan ideal. Meskipun demikian hal ini dapat dicegah dengan perawatan yang baik, sehingga tidak terjadi kendala yang akan memperluas masalah perkembangan (Cutland et al., 2017; Lestari & Adisasmita, 2021). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa keadaan status nutrisi yaitu BBLR berdampak pada insiden stunting anak. Bayi dengan berat lahir rendah sudah menghadapi *Intrauterine Growth Retardation*

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326

sehingga tumbuh kembangnya kian lamban serta kadang kala tidak berhasil mengikuti tingkat pertumbuhan yang perlu didapat sesuai umurnya sesudah lahir (Kamilah & Ningrum, 2020).

Permasalahan BBLR yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita membuat penelitian ini perlu dilakukan untuk mendapatkan penanganan yang sesuai. Pengotimalan deteksi dini tumbuh kembang pada balita harus lebih digencarkan, tidak hanya di pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit saja yang mengetahuinya, namun ibu juga harus tahu bagaimana kondisi pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat mengoptimalkan stimulasi di rumah.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah balita usia 36-72 bulan yang lahir dengan riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau kejadian yang ada pada saat proses pengambilan data. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah balita dengan riwayat berat lahir <2500 gram tanpa mempertimbangkan usia gestasi, balita dalam keadaan sehat, dan orang tua atau wali balita menyetujui sebagai responden penelitian. Kriteria eksklusinya adalah balita yang sedang dalam pengobatan dan terapi tumbuh kembang, dan balita yang sedang dalam perawatan medis.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2025 di dua tempat untuk mencukupi jumlah responden penelitian. Pada Puskesmas wilayah Jakarta Utara didapatkan sebanyak 32 responden, dilanjutkan di PAUD-TK Al-Khoroot didaptakan 21 responden. Variabel dalam penelitian ini adalah tumbuh kembang balita dan riwayat kelahiran BBLR.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penimbangan berat badan responden, kemudian dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak sesuai dengan usia menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Penilaian dari hasil skrining menggunakan KPSP memiliki kategori sesuai umur (jika jawaban “ya” berjumlah 9 atau 10), meragukan (jika jawaban “ya” berjumlah 7 atau 8), dan ada kemungkinan penyimpangan (jika jawaban “ya” berjumlah 6 atau kurang). Hasil berat badan dilakukan pemantauan menggunakan tabel standar antropometri berdasarkan penilaian status gizi berat badan/usia (BB/U), dengan kategori *underweight* jika BB/U anak berada pada ambang batas *(Z-score)* ≤3 sampai <-2 standar deviasi, berat badan normal jika BB/U anak berada pada ambang batas *(Z-score)* -2 sampai +1 standar deviasi, dan *overweight* jika BB/U anak berada pada ambang batas *(Z-score)* > +1 standar deviasi.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan metode uji *chi-square* dengan *p-value* (≤0.05) dan nilai CI 95%.

Penelitian ini sudah lulus uji etik di Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor surat: No.65/PE/KE/FKK-UMJ/VI/2025.

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Responden (N=53)

Variabel	Hasil	CI (95%)	*P-Value*
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Bulan)	(53.1±9.29)		
36 – 47	16/30.2		
48 – 59	23/43.4		
60 – 72	14/26.4		
Jenis Kelamin (n/%)			
Laki-laki	34/64.2		
Perempuan	19/35.8		
Berat Badan Lahir (n/%) (Gram)			
1,500–1,999	10/18.9		
2,000–2,499	43/81.1		
Berat Badan Saat Ini (n/%) (Kg)			
10 – 15	24/45.3		
16 – 20	22/41.5		
21 – 25	7/13.2		
Status Gizi (n/%)			
Underweight	5/9.4	**0.946**	**0.111**
Normal	41/77.4		
Overweight	7/13.2		
Perkembangan (n/%)			
Sesuai	31/58.5	**1.934**	**0.380**
Meragukan	16/30.2		
Ada Kemungkinan Penyimpangan	6/11.3		

Berdasarkan tabel di atas mayoritas umur responden 48-59 bulan sebanyak 23 (43.4%). Mayoritas jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 34 (64.2). Riwayat berat badan lahir responden mayoritas adalah 2000–2499 gram sebanyak 43 (81.1%) dan berat badan saat ini pada saat pengkajian pada subjek penelitian sebagian besar memiliki berat badan 10-15 kg sebanyak 24 (45.3%). Status gizi berdasarkan berat badan/usia (BB/U) sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 41 (77.4%), dan mayoritas responden status perkembangannya sesuai sebanyak 31 (58.5%).

Responden yang memiliki riwayat berat badan lahir 2000-2499 gram sebagian besar status gizi normal. Analisis *chi-square* menunjukkan p-value=(0.111≥0.05) artinya tidak ada hubungan signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan status gizi pada anak usia 36–72 bulan. Nilai CI 95% menunjukkan hasil 0.946 artinya anak dengan riwayat BBLR tampak memiliki sedikit penurunan risiko mengalami gizi kurang.

Hubungan antara berat badan lahir rendah dengan perkembangan menunjukan *p-value*=(0.380≤0.05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan pada responden usia 36–72 bulan, namun hasil CI 95% menunjukkan nilai 1.934 artinya anak dengan riwayat BBLR memiliki resiko adanya gangguan perkembangan.

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini mayoritas adalah laki-laki (64.2%), sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan dengan hasil karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (51.6%) (Alba, Tara, & Siska, 2021). Namun, berbeda dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (53.7%) (Balita, 2023). Gender merupakan bagian dari sistem sosial, secara biologis jenis kelamin menunjukkan ciri organ reproduksi yang berbeda begitupun dengan sifatnya, laki-laki cenderung kearah maskulin dan perempuan yang bersifat feminis.

Mayoritas responden berusia 48–59 bulan (43.4%), hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah usia 3-5 tahun sebanyak 59.6%(Fanny, Sukmawti, Mas'ud, & Sirajuddin, 2023). Penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan mayoritas responden usia 24-47 bulan (72.7%), dibandingkan usia 48-59 bulan (23.7%) (Wati, 2021).

Sebagian besar riwayat berat badan lahir responden adalah 2000–2499 gram (81.1%), sejalan dengan penelitian sebelumnya mendapatkan hasil mayoritas responden memiliki berat badan lahir <2500 gram sebanyak 89.1% (Suyami, Setianingsih, Khayati, & Rohmawati, 2023). Berat badan bayi lahir rendah dapat disebabkan oleh bebrapa faktor diantaranya karena kelahiran *premature* atau kurang bulan, IUGR (*intrauterine growth restriction*), riwayat kesehatan ibu selama hamil seperti anemia, TB dan penyakit lainnya.

Berat badan responden saat ini pada saat pengkajian sebagian besar memiliki berat badan 10-15 kg (45.3%). Berat badan ini sesuai dengan mayoritas usia anak pada 48-59 bulan, sesuai dengan standar antropometri yang digunakan untuk menetapkan acuan dalam penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak Indonesia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Status gizi berdasarkan berat badan/usia (BB/U) sebagian besar responden memiliki status gizi normal (77.4%). Hasil ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang menunjukkan hasil status gizi (BB/U) responden normal (47.2%), namun derdapat berbeda dengan studi yang lainya yang menunjukkan responden mengalami status gizi (BB/U) kurang sebanyak 74.5% (Suyami et al., 2023; Ramadhani, 2023). Mayoritas responden memiliki status perkembangannya sesuai usai (58.5%), hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa perkembangan yang sesuai usia pada anak dengan riwayat BBLR sebesar 55.6%. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian riwayat BBLR memiliki perkembangan yang sesuai usia (65.9%)(Akil, Nulanda, Jafar, & Abdullah, 2023; Anhar, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah sebagian besar status gizi (BB/U) adalah normal dengan *p-value* (0.111≥0.05) artinya tidak ada hubungan signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 36–72 bulan. Anak dengan riwayat BBLR memiliki sedikit penurunan resiko mengalami gizi kurang sebesar 0.946. Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan sebalumnya dimana ada hubungan antara riwayat BBLR dengan pertumbuhan berdasarkan berat badan/umur dengan *p-value* (0.016<0.05) (Suyami et al., 2023).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan yang dapat diukur secara kuantitatif yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas terhadap umur untuk mengetahui pertumbuhan fisik. Pertumbuhan dapat dilihat dari indeks antropometri panjang badan dibagi umur (PB/U) dan berat badan dibagi umur (BB/U) (Damayanti & Salsyabilla, 2025; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Perbedaan hasil penelitian ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial, ekonomi, lingkungan, kesehatan, pola asuh, dan pendidikan orang tua yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

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 yang 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

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326

independen terhadap umur. 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 (Domoff, Borgen, & Radesky, 2020; Saavedra & Prentice, 2023).

Anak dibawah lima tahun adalah kelompok yang rentan terhadap gizi buruk yang diakibatkan dari kurangnya asupan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dan pemberian ASI yang tidak maksimal dapat menimbulkan masalah pertumbuhan dan gizi pada balita. Masalah tersebut berupa stunting, gagal tumbuh, kekurangan energi protein (KEP), kekurangan Vitamin A (KVA), dan sebagainya. Masa anak-anak ditandai dengan proses tumbuh kembang yang sangat pesaat ditandai dengan adanya perubahan yang membutuhkan zat-zat gizi dengan jumlaah yang lebih banyak dan berkualitas tinggi (Prastiwi, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Hasil analisis ini menunjukkan sebagian besar anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah memiliki perkembangan yang sesuai, namun *p-value* (0.380≥0.05), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan. Anak dengan Riwayat BBLR pada memiliki resiko sebesar 1.934 kali lipat adanya gangguan perkembangan. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang didapatkan *p-value* =(0.001≤0.05) yang berarti ada hubungan riwayat BBLR terhadap perkembangan anak dengan studi KPSP di Puskesmas Maradekaya (Akil et al., 2023). Studi lain juga menunjukkan adanya hubungan antara berat bayi lahir dengan perkembangan pada balita di Puskesmas Sukorame dengan *p-value* 0.001(Damayanti & Salsyabilla, 2025).

Perkembangan anak adalah proses perubahan yang terjadi secara bertahap sejak lahir hingga dewasa, mencakup aspek fisik, motorik, kognitif, sosial, dan emosional. Perkembangan ini tidak hanya tentang bertambahnya ukuran tubuh (pertumbuhan), tetapi juga kemampuan dan keterampilan baru yang diperoleh anak seiring waktu. Gizi yang cukup dan seimbang, stimulasi dini melalui bermain dan interaksi, kesehatan dan imunisasi, lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang, pola asuh yang mendukung dan konsisten merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan setiap anak (Chaput et al., 2020; Kementrian Kesehatan RI, 2023; Mardiyana, Rina; Damayanti, Dina S; Anisa, 2025).

Perkembangan anak usia prasekolah mulai dari tahap sosial, pada tahap ini anak sudah dapat berhubungan dengan orang lain yang tidak dikenal dengan mudah dan mentoleransi perpisahan singkat dari orang tua dengan sedikit protes atau tanpa protes, dalam aspek kemandirian mereka mampu mengemukakan keinginan akan kemandirian dan melakukan secara mandiri karena perkembangan fisik dan kognitif yang semakin halus. Pada usia 4-5 tahun mereka hanya memerlukan sedikit bantuan jika perlu untuk berpakaian makan atau ke toilet (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2021). Pertumbuhan dan perkembangan anak tergantung pada kualiatas rangsangan, dukungan dan pengasuhan anak dilingkungan atau keluarga, bila seorang anak tidak mendapatkan semua ini dapat mengakibatkan gagal tumbuh dan kembang. Menurut beberapa penelitian intervensi dini yang tepat dalam menangani faktor resiko, pertumbuhan, perkembangan kognitif dan sosial emosional dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan kompetensi jangka panjang (Primadani, Damayanti, & Prastiari, 2024; Salsabila, Widiastuti, & Argarini, 2022).

Sebagai tenaga kesehatan tidak boleh meninggalkan anak-anak yang lemah, gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak bisa mengakibatkan kegagalan tumbuh bagi anak jika tidak diketahui secara dini dan ditangani pada masa *golden age*. Anak yang dilakukan deteksi dini tumbuh kembang secara teratur akan mengurangi resiko keterlambatan perkembangan. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak. Pengotimalan deteksi dini tumbuh kembang pada balita harus lebih digencarkan, tidak hanya dipelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit saja yang mengetahuinya, namun ibu juga harus tahu bagaimana kondisi pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat mengoptimalkan stimulasi di rumah.

SIMPULAN

Tidak ada pengaruh pertumbuhan dan perkembangan anak dengan riwayat berat badan

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326

lahir rendah dengan anak yang memiliki riwayat berat badan lahir normal.

SARAN

Pengotimalan deteksi dini tumbuh kembang harus lebih digencarkan, tidak hanya dipelayanan Kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit saja yang mengetahuinya, namun orang tua juga harus tahu bagaimana kondisi pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat mengoptimalkan stimulasi di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Alba, A. D., Suntara, D. A., & Siska, D. (2021). Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019. Jurnal Inovasi Penelitian, 1(12), 2769-2774.

Anhar, N. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Baluase. Jurnal Kolaboratif Sains, 6(7), 896-900.

Arifuddin, D., Nulanda, M., Jafar, M. A., & Abdullah, R. P. I. (2023). Hubungan Status Gizi Dan Riwayat BBLR Terhadap Perkembangan Anak Dengan Studi KPSP Dipuskesmas Maradekaya. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 3(4), 308-318.

Badan Pusat Statistik. (2015). Profil Statistik Kesehatan Tahun 2015. Diakses Pada: Https://Www.Bps.Go.Id/Id/Publication/2015/11/20/2882b3b11b4df4731fee26a5/Profil-Statistik-Kesehatan-2015.Html

Balita, P. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi dan Perkembangan. Jurnal Bidan Pintar. 4(2).

Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., Nisar, M. I., Tapia, M. D., Pathirana, J., Kochhar, S., & Muñoz, F. M. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. Vaccine, 35(48), 6492–6500.

Damayanti, D., & Salsyabilla, B. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Balita Usia 24-60 Bulan. PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(1), 74-80.

Deviana, M., Damayanti, D. S., & Hamidah, H. (2024). Risk Factors For Low Birth Weight Babies At Rsud Koja Dki Jakarta. Jurnal Smart Kebidanan, 11(1), 23-29.

Domoff, S. E., Borgen, A. L., & Radesky, J. S. (2020). Interactional theory of childhood problematic media use. Human Behavior and Emerging Technologies, 2(4), 343–353.

Eshete-Tadesse, S., Chane Mekonnen, T., & Adane, M. (2020). Priorities for intervention of childhood stunting in northeastern Ethiopia: A matched case-control study. PLoS One, 15(9), e0239255.

Essineer, S. A. T., Cunha, A. A., Gomes, N., & Ferreira, M. A. P. (2000). Risk factors for low birth weight. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 70(S2), 23–29.

Fanny, L., Sukmawti, S., Mas'ud, H., & Sirajuddin. (2023). Hubungan Riwayat Bblr Dengan Stunting Pada Anak Balita Di Kelurahan Boribellaya Kecamatan Turikale. Media Gizi Pangan, 30(2), 138–145.

Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 7(2), 97.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2021). Wong's essentials of pediatric nursing-e-book. Elsevier health sciences.

Kamilah, D. D., & Ningrum, W. M. (2020). Pertumbuhan Anak Umur 6-24 Bulan Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Journal of Midwifery and Public Health, 2(1), 15-22.

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan riset kesehatan dasar Provinsi DKI Jakarta. Diakses dari: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3881/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Diakses dari: https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2020

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA). Diakses dari: https://lms.kemkes.go.id/courses/9b6f711d-13ab-43fc-9103-69c21adbb03c

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Pelaksanaan SDIDTK. Diakses dari: https://kemkes.go.id/id/media/folder/pedoman

Lestari, D. A., & Adisasmita, A. C. (2021). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai Determinan Terjadinya ISPA pada Balita Analisis SDKI Tahun 2017. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 5(1).

Neupane, S., Scott, S., Piwoz, E., Kim, S. S., Menon, P., & Nguyen, P. H. (2023). More is not enough: High quantity and high quality antenatal care are both needed to prevent low birthweight in South Asia. PLOS Global Public Health, 3(6), e0001991.

Penjabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi. (2020). Laporan kesehatan provinsi DKI Jakarta 2020. Diakses dari: https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/laporan

Prastiwi, M. H. (2019). Overview of growth and development in children age 3-6 years. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 242-249.

Primadani, A., Damayanti, D. S., & Prastiari, P. M. (2024). the Role of Father'S Parenting Style Children Aged 24–60 Months. Jurnal Smart Kebidanan, 11(2), 123–128.

Ramandhani, A. (2023). Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. D Umur 21 Tahun Primigravida Dengan Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Purworejo. (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Saavedra, J. M., & Prentice, A. M. (2023). Nutrition in school-age children: a rationale for revisiting priorities. Nutrition Reviews, 81(7), 823-843.

Salsabila, F. I., Widiastuti, S. S., & Argarini, D. D. (2022). Hubungan Pendidikan Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Di TK Nurul Abror Cibinong. MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2(4), 648–658.

Scharf, R. J., Stroustrup, A., Conaway, M. R., & Deboer, M. D. (2016). Growth and development in children born very low birthweight. Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition, 101(5), F433–F438.

Suyami, S., Setianingsih, S., Khayati, F. N., & Rohmawati, A. N. (2023). Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Pertumbuhan Baduta. Jurnal Keperawatan, 15(4), 69–80.

Wati, R. W. (2021). Hubungan Riwayat BBLR, Asupan Protein, Kalsium, Dan Seng Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal, 1(2), 1–12.

World Health Organization. (2025). Global Nutrion Target 2025: Breastfeeding policy brief. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7

Dina Sulviana Damayanti*, Meli Deviana

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Dina Sulviana Damayanti. *Email: dinasulviana@umj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1326