

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia anak merupakan periode yang sangat singkat dan sangat peka terhadap lingkungan. Oleh karena itu, periode ini disebut keemasan (*golden age period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*). Anak adalah aset dan generasi penerus bangsa, sehingga penting untuk membentuk kepribadian anak yang berkualitas. Kualitas seorang anak tercermin dari tumbuh kembangnya.(1)

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase *Golden Age* atau masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, penanganan gangguan yang sesuai pada masa golden age dapat meminimalisir gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga gangguan yang bersifat permanen dapat dicegah.(2)

Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius. Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5–10 % mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami

gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. (3)

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Secara garis besar faktor lingkungan ini dibagi menjadi tiga salah satunya yaitu faktor lingkungan pranatal yang dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai konsepsi sampai lahir diantaranya gizi ibu pada waktu hamil. Apabila gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan, disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya.(4)

Anak dengan BBLR memiliki daya tahan yang lebih rendah, sehingga mudah terkena infeksi, sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi angka kematian anak. Disisi lain anak BBLR sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kecerdasan anak. Risiko meninggal pada usia satu tahun 17 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal. Anak dengan BBLR cenderung mempunyai pertumbuhan fisik yang terhambat.(4)

Anak yang lahir BBLR, memiliki pertumbuhan dan perkembangan cenderung lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Pertumbuhan dan perkembangan balita dengan riwayat BBLR perlu terus dipantau. Hal tersebut untuk mencegah penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi BBLR serta perkembangan di masa mendatang.(5)

Penelitian yang dilakukan oleh Nengsih pada tahun 2015 menunjukkan adanya hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan anak. Hasil dari penelitian tersebut mengatakan bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko untuk mendapatkan gangguan pertumbuhan sebesar 54,2% dan dari 24 responden yang pertumbuhannya normal 83,3% tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR.(6)

Penelitian yang dilakukan oleh Erika, dkk tahun 2016 di Puskesmas Goarie Kecamatan Marioriawo Kabupaten Soppeng didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai p adalah 0,0001 lebih kecil dari α (0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan perkembangan balita, sedangkan berdasarkan uji *Cramers V* nilai uji *effect size* sebesar 0,45 lebih besar dari (0,35), sehingga dapat dinilai bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan perkembangan.(7)

Shevell *et all* (2002) dalam MI Chapakia (2016) dalam penelitiannya terhadap anak berumur kurang dari lima tahun didapatkan 44,2% anak

mengalami gangguan perkembangan umum, 32.1% mengalami gangguan perkembangan bicara dan bahasa, 13% dengan autisme, 7,2% menderita *cerebral palsy*, 7,2% gangguan motorik dan dari keseluruhan subjek 71,5% diantaranya berjenis kelamin laki-laki. (8)

Kandungan Air Susu Ibu (ASI) mempunyai kandungan yang baik untuk perkembangan bayi antara lain taurin merupakan suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI berguna untuk neurotransmitter yang berperan penting pada proses perkembangan otak dan retina, laktosa yaitu karbohidrat utama dalam ASI yang berfungsi sebagai sumber energi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi dan lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah tubuh bayi menjadi AA dan DHA. ASI terdapat kadar lemak yang lebih tinggi dibandingkan susu formula (6:1). Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung perkembangan otak yang cepat semasa bayi. Arachidonic Acid (AA) dan Decosahexanoic Acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (longchain polyunsaturated fatty acid) yang bukan hanya berfungsi untuk sumber energi, tetapi juga sangat penting bagi perkembangan sel – sel otak yang dapat mempengaruhi fungsi mental, penglihatan dan perkembangan psikomotorik bayi.(9)

Pendidikan formal yang dimiliki oleh orang tua atau pengasuh erat kaitannya dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar kemampuan menyerap informasi sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk

kejadian keterlambatan perkembangan anaknya. Ibu dengan pendidikan tinggi, lebih terbuka untuk mendapatkan informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan dan pendidikan anak.(4)

Pekerjaan dapat menentukan status ekonomi suatu keluarga. Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang dibesarkan dikeluarga yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dikeluarga yang berstatus ekonomi sedang atau rendah. Anak dengan latar belakang status ekonomi rendah biasanya memiliki keterkaitan dengan masalah kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang buruk, serta ketidaktahuan terhadap proses tumbuh kembang.(3)(10)

Prevalensi BBLR di seluruh dunia adalah 15,5%, setara dengan sekitar 20 juta kelahiran BBLR setiap tahun, 95% diantaranya tersebar di negara berkembang termasuk Indonesia. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa presentase balita (usia 0-59 bulan) dengan BBLR adalah 2,6 % - 8,9%. (11)

Menurut data Dinas Kesehatan DIY tahun 2019 prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) tahun 2019 adalah 5,7 %. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi BBLR tahun 2018 yaitu 5,52 %.(12) Bayi yang lahir di Kabupaten Bantul tahun 2020 dilaporkan 99,9% ditimbang, sehingga diketahui bayi dengan (BBLR) sejumlah 5,6 %. Bayi dengan BBLR tersebut

semuanya sudah ditangani, dari 27 puskesmas terdapat 8 puskesmas dengan jumlah BBLR tertinggi.

Puskesmas Kasihan I sebesar 69 kasus dari 785 bayi lahir hidup, Puskesmas Banguntapan I sebesar 52 kasus dari 725 bayi lahir hidup, Puskesmas Piyungan sebesar 48 kasus dari 748 bayi lahir hidup, Puskesmas Sewon 2 sebesar 48 kasus dari 661 bayi lahir hidup, Puskesmas Bantul I 48 kasus dari 328 bayi lahir hidup, Puskesmas Pandak I 36 kasus dari 363 bayi lahir hidup, Puskesmas Pajangan 34 kasus dari 471 bayi lahir hidup, Puskesmas Babanglipuro 32 kasus dari 515 bayi lahir hidup.(13)

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan BBLR terhadap Tumbuh Kembang Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah, yaitu “ Apakah hubungan antara riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dengan tumbuh kembang balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara riwayat BBLR dengan tumbuh kembang balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian yaitu jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.
- b. Mengetahui tumbuh kembang balita usia 6-24 bulan dengan riwayat BBLR dan yang tidak mempunyai riwayat BBLR.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik subjek terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita usia 6-24 bulan.
- d. Mengetahui risiko relatif riwayat BBLR terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita usia 6-24 bulan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai tumbuh kembang anak

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak serta memperkaya bukti empiris mengenai hubungan BBLR terhadap tumbuh kembang balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Kasihan I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan informasi untuk pertimbangan dalam mengambil sebuah kebijakan dan tindakan dalam upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

b. Bagi Bidan Puskesmas Kasihan I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan program promosi kesehatan untuk lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balita usia 6- 24 bulan dengan mempertimbangkan kejadian BBLR.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang BBLR dan kaitannya dengan tumbuh kembang balita dan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode dan Teknik Sampling	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Kadek Ayu Erika, Nurul Arifah Amir, Mulhaeriah 2017(7)	The Relation Between Birth Weight and Child Development Under Five Years in Puskesmas Goarie Sub-District	Penelitian korelasi prediktif dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dilakukan	Terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan perkembangan balita di Puskesmas Goarie Kecamatan Marioriawo	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada desain, jumlah responden, waktu, tempat dan

		Marioriwawo, Soppeng	dengan <i>purposive sampling</i>	Kanupaten Soppeng	variabel yang diteliti.
2	Rizal Purnomo, Bunyamin Muchtasjar, Umi Wahyudiati(14)	Hubungan antara Riwayat BBLR dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas II Cilongok	Penelitian <i>analytic corelation</i> dengan rancangan retrospektif.	Ada hubungan riwayat BBLR dengan pertumbuhan (p value = 0,029) dan perkembangan (p value = 0,016) pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas II Cilongok. Artinya ha diterima (p value < α 0,105)	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada desain, jumlah responden, waktu, tempat dan variabel yang diteliti
3	Uki Nengsih, Noviyanti, Dedi S. Djamhuri 2015(15)	Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita	Penelitian survei analitik dengan rancangan <i>case control</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan <i>simple Random Sampling</i>	Terdapat 24 responden yang mengalami pertumbuhan tidak normal, sebanyak 54,2% memiliki riwayat kelahiran BBLR dan dari 24 responden yang pertumbuhannya normal 83,3% tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR. Hasil uji statistik diperoleh hasil P value = 0,016 < 0,05 dengan OR = 5,909 dan CI = 95% CI: 1,546sampai 22,580	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada desain, teknik sampling jumlah responden, waktu, tempat dan variabel yang diteliti

Tabel 1. Keaslian Penelitian