

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai berat badan lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR terus menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi BBLR didunia adalah 15,5% yaitu sekitar 20 juta BBLR lahir setiap tahun dan 95% diantaranya di negara berkembang termasuk Indonesia.¹ Hasil Riskesdas (2018) menyatakan bahwa presentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar (2,6% – 8,9%).²

BBLR dapat menimbulkan dampak baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek. Dampak yang ditimbulkan dalam jangka pendek yaitu meningkatnya jumlah kematian bayi usia 0-28 hari, sedangkan dampak yang ditimbulkan dalam jangka panjang yaitu bayi yang mengalami BBLR akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak baik psikus maupun fisik.³

Dampak psikus yang ditimbulkan yaitu pada masa perkembangan dan pertumbuhan anak menjadi terganggu, sulit untuk melakukan komunikasi, hiperaktif, dan tidak mampu beraktifitas seperti anak-anak normal biasanya. Dampak fisik pada bayi yang mengalami BBLR dapat menimbulkan beberapa komplikasi penyakit seperti penyakit paru kronis, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelainan kongenital, sindrom down, anemia, perdarahan, gangguan fungsi jantung, kejang bahkan dapat menyebabkan kematian.³ dampak BBLR membuat organ tubuh bayi dan fungsinya kurang sempurna. BBLR tidak hanya mempengaruhi kondisi bayi saat dilahirkan tetapi juga kesehatan bahkan kelangsungan hidupnya dimasa depan.⁴ BBLR

biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan hidupnya. Oleh karena itu, BBLR memiliki risiko untuk mengalami hambatan perkembangan di masa depan. Hambatan tersebut akan terjadi pada tahun-tahun pertama kehidupan anak dengan riwayat BBLR.⁵

Usia anak merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek sehingga masa ini di sebut sebagai masa keemasan (*golden age period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*).⁶ Anak merupakan aset dan generasi penerus sebuah bangsa, sehingga penting untuk membentuk pribadi anak yang berkualitas. Kualitas seorang anak dapat dilihat dari tumbuh kembangnya.⁷

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan dinilai bersifat kualitatif karena terjadi penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Tercapainya perkembangan yang baik dinilai dari optimalnya perkembangan baik fisik, mental dan sosial.⁸

Keterlambatan tumbuh kembang pada anak masih menjadi masalah serius di negara maju maupun negara berkembang di dunia. Penelitian sebelumnya menyebutkan, anak-anak di negara maju yang menunjukkan beberapa gejala gangguan perilaku anti sosial yang dapat berkembang menjadi gangguan perilaku di kemudian hari.⁹ Perkembangan sangat penting untuk perkembangan hingga dewasa kelak. Perkembangan yang terhambat pada anak

yang diakibatkan oleh kurangnya deteksi dini tumbuh kembang, akan mengakibatkan anak kurang mampu menyesuaikan dan melakukan tugas sehari-hari. Bahkan, pada akhirnya dapat menghambat perkembangan anak.¹⁰

Perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Perkembangan seorang anak tidak hanya meliputi perkembangan sektor motorik, personal sosial dan bahasa saja, namun perkembangan emosi dan perilaku ikut memiliki peran penting. Proses perkembangan anak memiliki beberapa ciri-ciri yaitu perkembangan menimbulkan perubahan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, perkembangan mempunyai pola yang tetap.¹¹

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak menurut jurnal yang berjudul "Child Development : *Analisis Of A New Concept*" terdiri dari aspek kehamilan (populasi, penggunaan obat-obatan alkohol, rokok, narkoba serta nutrisi dan penyakit ibu), aspek anak (prematurnya, bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan penyakit anak), aspek pengasuhan sehari-hari (kesehatan mental ibu, perkembangan kognitif orang tua, interaksi dan ikatan orang tua anak, lingkungan, terpapar dengan kekerasan rumah, dan stimulasi), dan kondisi sosial ekonomi.¹²

Penilaian perkembangan balita dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain observasi, wawancara, skrining dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining (KPSP), tes skrining perkembangan anak dengan DDST (Denver Developmental Screening Test), test IQ dan test psikologi. Penggunaan DDST atau The Denver Developmental Screening Test merupakan salah satu metode skrining yang digunakan secara berkala untuk mendeteksi dini masalah perkembangan anak. Skrining menggunakan Denver tidak berarti mendiagnosis pasti kelainan yang telah ditetapkan. Skrining hanya prosedur rutin dalam pemeriksaan tumbuh kembang anak. Sebelum penilaian perkembangan balita dilakukan, maka terlebih dahulu mengetahui berat badan lahir balita, sehingga dapat sejalan dengan tujuan penelitian dan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.¹³

Hasil uji DDST II (*Denver Development Screening Test*) pada balita usia 12-24 bulan di Klinik Tumbuh Kembang RSUP DR. Sardjito dari bulan Januari sampai Juli 2015 terdapat 74,55% di antaranya mengalami keterlambatan perkembangan personal sosial 5,35%, keterlambatan motorik halus 9,11%, keterlambatan bahasa 26,73% dan 43,85% mengalami keterlambatan motorik kasar.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Erika dkk 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.⁸

Secara umum kasus kematian bayi di Provinsi DIY fluktuatif dari tahun 2014-2017, tahun 2014 sebesar 405 kasus dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu 329 kasus, tahun 2016 yaitu 278 kasus, namun kembali naik pada tahun 2017 yaitu 313 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal DIY adalah BBLR dan sepsis. Prevalensi BBLR di Provinsi DIY tahun 2018 adalah (5,52%), dengan kejadian BBLR tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul sebesar (7,15%), disusul dengan Kabupaten Kulon Progo sebesar (7,09%), Yogyakarta (6,64%), Sleman (5,37%) dan Bantul (3,80%).¹⁵

Menurut Profil Kesehatan DIY kejadian BBLR di Kabupaten Bantul dari tahun 2014 sampai dengan 2018 terjadi kenaikan yaitu tahun 2014 sebesar (3,58%), tahun 2015 (3,62%), tahun 2016 (3,66%), tahun 2017 (3,79%) dan tahun 2018 (3,80%).¹⁵

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Puskesmas Piyungan merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kejadian BBLR tertinggi dari tahun 2014 berjumlah 29 bayi yang lahir dengan BBLR, 2015 bayi yang lahir dengan BBLR 20 bayi, 2016 bayi yang lahir dengan BBLR 37 kasus. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan

berat badan lahir rendah dengan status perkembangan anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan WHO sebagai berat badan lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR terus menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi BBLR didunia adalah 15,5% yaitu sekitar 20 juta BBLR lahir setiap tahun dan 95% diantaranya di negara berkembang termasuk Indonesia. BBLR dapat menimbulkan dampak baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek. Dampak yang ditimbulkan dalam jangka pendek yaitu meningkatnya jumlah kematian bayi usia 0-28 hari, sedangkan dampak yang ditimbulkan dalam jangka panjang yaitu bayi yang mengalami BBLR akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak baik psikis maupun fisik. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Apakah ada Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Status Perkembangan Anak usia 3- 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini ntuk mengetahui hubungan BBLR dengan status perkembangan anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik subjek (jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua) dengan status perkembangan pada anak
- b. Diketuainya hubungan karakteristik (jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua) dengan status perkembangan pada anak
- c. Diketuainya besar risiko relatif berat badan lahir rendah dengan status perkembangan anak

D. Ruang Lingkup

Dari Penelitian ini dapat meyakinkan bukti empiris yang sudah ada mengenai pelayanan kesehatan anak khususnya bayi berat lahir rendah dan status perkembangan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, informasi dan pengetahuan dibidang kesehatan terutama mengenai hubungan kejadian BBLR dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa salah satu penyebab keterlambatan perkembangan adalah BBLR.

b. Bagi Tenaga Kesehatan/Pemerhati KIA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan program promosi kesehatan untuk lebih memperhatikan perkembangan anak dengan mempertimbangkan kejadian BBLR khususnya di Kabupaten Bantul

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan berat bayi lahir rendah dan perkembangan pada anak.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nazi (2012) di Aliasgar Hospital Iran, dengan judul hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik halus. Penelitian ini menggunakan metode kohort prospektif dengan responden sebanyak 32 anak, hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok bayi BBLN dan BBLR, yaitu keterampilan pada anak dengan riwayat BBLR cenderung terhambat perkembangan motorik halus. Nilai p yang diperoleh yaitu 0.007, artinya ada hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan perkembangan motorik anak. desain penelitian, waktu dan tempat¹⁶
2. Chapakia, M. I (2016) dengan judul penelitian “Hubungan Riwayat BBL dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan Kartasura” dengan metode penelitian *observational analytic* dengan desain *case control retrospective*, dengan sampel penelitian diambil secara *purposive sampling*, berupa data Primer. Dengan hasil

penelitian menunjukkan bahwa riwayat BBL berhubungan dengan perkembangan motorik halus didapatkan nilai $p = 0,02$ dan $OR = 5,0$.¹⁰

3. Penelitian Monik P. *et.al* di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Passi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow bulan oktober–november 2014 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak. Penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian potong lintang. Analisis data dilakukan dengan analisis bivariate dengan uji statistic *chi square* test dan didapatkan Berat lahir rendah berisiko 2,4 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (CI 95%: 0,9-0,7; $p=0,042$). Kepadatan hunian berisiko 3,8 kali lipat untuk mengalami keterlambatan perkembangan (CI 95% :0,8-17,6; $p=0,038$). Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian, waktu dan tempat.¹⁷
4. Ades Santri dkk (2014) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah” dengan metode *cross sectional*, yang melibatkan populasi 55 anak usia *toddler*, dengan sampel 35 orang dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Dengan hasil penelitian memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pertumbuhan anak. Adapun faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat perkembangan anak adalah factor pendidikan orang tua ($p\ value = 0,009$, $\alpha = 0,05$) dan stimulasi orang tua ($p\ value = 0,000$, $\alpha = 0,05$). Perbedaan penelitian terletak pada desain penelitian, waktu dan tempat.⁵

