

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak adalah generasi penerus bangsa. Anak-anak dimasa ini akan menjadi pemimpin di masa depan. Upaya pemeliharaan kesehatan anak harus dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berumur 18 (delapan belas) tahun. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak ini ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.<sup>1</sup>

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0-5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase “*Golden Age*”. Lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan serta tidak dapat diulang lagi, maka masa anak di bawah lima tahun (balita) disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*), dan “masa kritis” (*critical period*). Pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (35,3%). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia (27%), kelainan bawaan (21,4), sepsis (12,5), tetanus neonatorium (3,5%), dan lainnya (0,3%).<sup>5</sup>

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo dari Tahun 2014 sampai Tahun 2018 cenderung menurun, pada tahun 2015 sebesar 9,7/1.000 kelahiran hidup dan Tahun 2016 menjadi 9,59/1.000 kelahiran hidup. Tahun 2017 mengalami penurunan lagi menjadi 8,39/1.000 kelahiran hidup namun tahun 2018 mengalami sedikit kenaikan menjadi 8,45/1.000 kelahiran hidup dan tahun 2019 mengalami kenaikan lagi menjadi 9,7/1.000.<sup>6</sup> Pada tahun 2020 angka kematian bayi kembali mengalami penurunan menjadi 8,1/1000 kelahiran hidup.<sup>7</sup>

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk. BBLR tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi BBLR juga dapat menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari. Hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil.<sup>8</sup> World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dan memiliki mortalitas 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram.<sup>9</sup>

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Uki Nengsih, dkk (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas

Rancaekek DTP Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2015 dengan  $P \text{ value} = 0,016 < 0,05$ .<sup>10</sup>

Prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8%. Pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu 5,20% dan mengalami penurunan kembali tahun 2017 yaitu 4,86%. Tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu 5,52% kemudian mengalami kenaikan kembali pada tahun 2019 yaitu 5,7%.<sup>11</sup>

Menurut penelitian Ngoma, GM et al (2016), faktor yang menyebabkan BBLR yaitu: social demografi (ras, pendidikan, status sosial, ekonomi, usia ibu, gizi hamil dan IMT); penyakit ibu; infeksi dan lingkungan (malaria); karakteristik bayi (jenis kelamin dan kelainan kongenital); kebiasaan (merokok dan alkohol), obstetri (paritas dan preeklampsia).<sup>12</sup>

Berdasarkan data profil kesehatan Kulon Progo, bayi dengan BBLR di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019 sebanyak 363 bayi dari 4.856 kelahiran hidup atau sebesar 7,5% yang berarti mengalami peningkatan dibandingkan Tahun 2017 sebesar 6,7% dan tahun 2018 sebesar 7,1%.<sup>6</sup> Tahun 2020 terdapat 4.716 kelahiran hidup, sedangkan yang termasuk BBLR ada 313 bayi atau sebesar 6,6%.<sup>7</sup>

Kasus BBLR tiga tertinggi di Kabupaten Kulon Progo tahun 2020 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang sebesar 9,03%, Puskesmas Pengasih I dan Puskesmas Girimulyo I masing-masing sebesar 9,02%. Sehingga kasus BBLR tertinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Kalibawang.<sup>13</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kalibawang, jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang tahun 2020 sebesar 1706 orang. Balita yang mengalami pertumbuhan tidak normal berjumlah 191 orang.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan riwayat kelahiran BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita di Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo tahun 2020.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui riwayat kelahiran balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo tahun 2020.
- b. Mengetahui gambaran pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo tahun 2020.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini merupakan salah satu cakupan keilmuan tentang kesehatan ibu dan anak terkait pertumbuhan anak yang difokuskan pada hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo tahun 2020.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa riwayat BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

### 2. Manfaat Praktik

#### a. Bagi Kepala Peskesmas Kalibawang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan dan pemantauan pertumbuhan anak dengan riwayat kelahiran BBLR.

b. Bagi Bidan Puskesmas Kalibawang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi program kerja bidan untuk meningkatkan konseling dan pemantauan yang berkaitan dengan pertumbuhan anak dengan riwayat kelahiran BBLR.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai informasi ilmiah terkait hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan pertumbuhan anak dengan riwayat kelahiran BBLR.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Uki Nengsih <sup>10</sup>	Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita	Dari 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: 1,546 sampai 22,580.	Variabel Dependen: Pertumbuhan Variabel Independen: BBLR Jenis Penelitian: Observasional analitik Desain: <i>Case control</i>	<b>Judul, waktu, tempat, populasi penelitian</b>
Nurkhoiri <sup>14</sup> Eka Puteri	Perbedaan Pertumbuhan Dan Perkembangan Antara Balita Riwayat BBLR Dengan Balita Berat Lahir Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki	Terdapat perbedaan pertumbuhan tinggi badan antara balita riwayat BBLR dengan balita berat lahir normal (OR= 6) artinya balita dengan riwayat BBLR berisiko 6 kali terhadap pertumbuhan pendek dan sangat pendek dibandingkan balita Riwayat lahir normal.	Variabel Dependen: Pertumbuhan Variabel Independen: BBLR Jenis Penelitian: Observasional analitik Desain: <i>Case control</i>	<b>Judul, waktu, tempat, populasi penelitian</b>
Arnisam <sup>15</sup>	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan	BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak tidak BBLR	Variabel Dependen : Pertumbuhan Variabel Independen : BBLR Jenis Penelitian: Observasional analitik Desain: <i>Case control</i>	<b>Judul, waktu, tempat, populasi penelitian</b>