

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prevalensi bayi berat lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Pantiawati, 2010).

BBLR masih merupakan masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal. BBLR terdiri atas BBLR kurang bulan dan BBLR cukup bulan/lebih bulan. BBLR kurang bulan/prematur, biasanya mengalami penyulit, dan memerlukan perawatan yang memadai. BBLR yang cukup/lebih bulan umumnya organ tubuhnya sudah matur sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya (Fatni Sulani, 2011).

Menurut Setionegoro, D. (2011) di Indonesia, terdapat 16 % dari keseluruhan anak-anak mengalami kesulitan dalam belajar serta masalah-masalah perkembangan (tumbuh kembang anak) dan perilaku anak lainnya, hanya 20-30 % yang dapat terdeteksi pada saat masuk sekolah.

Profil Kesehatan Indonesia 2008, Angka Kematian Bayi di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR sebesar 38,94% (Safrudin dan Hamidah, 2009), sedangkan menurut Pantiawati (2010) angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%, hasil studi diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1% - 17,2%. Secara nasional, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% .

BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) umumnya mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik Bayi BBLR memiliki kesempatan kecil untuk bertahan hidup dan ketika bertahan mereka mudah terkena penyakit, retardasi pertumbuhan dan gangguan perkembangan mental. Tingkat pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dibandingkan bayi lahir dengan berat badan normal, terlebih lagi bila

mendapat ASI eksklusif yang kurang dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak cukup (Hadi, 2005).

Hasil Riskesdas tahun (2013) menyatakan bahwa Kategori berat badan lahir anak balita dikelompokkan menjadi tiga, yaitu : kurang dari 2500 gram, 2500-3999 gram, dan lebih atau sama dengan 4000 gram. Persentase kategori berat badan lahir mempunyai berat badan lahir kurang dari 2500 gram sebesar 11,1%, 2500-3999 gram sebesar 82,5%, dan lebih atau sama dengan 4000 gram sebesar 6,4%. Persentase berat badan lahir kurang dari 2500 gram tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (19,2%) dan terendah di Sumatera Barat (6,0%), untuk Jawa Tengah berat badan lahir kurang dari 2500 gram sebesar (9,9 %).

Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi dengan berat badan lahir rendah hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan kematian pada masa bayi baru lahir (Atika dan Ismawati, 2010).

Deteksi dini tumbuh kembang anak pra sekolah adalah upaya penjangkaran dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang secara dini dan mengetahui serta mengenal faktor risiko terjadinya penyimpangan tumbuh kembang tersebut. Penyimpangan tumbuh kembang anak dapat berupa autisme, gangguan berbahasa, gangguan pemusatan

perhatian dan hiperaktifitas atau disebut juga dengan *Attention Deficit Hyperactive Disorders* (ADHD) (Sutiari dan Wulandari, 2011).

Pada studi pendahuluan anak usia pra sekolah di Puskesmas Bulu Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo yang dilakukan pada 2 anak dari informasi orang tua tentang riwayat BBLR, tetapi orang tua tidak menyadari adanya keterlambatan tumbuh kembang pada anak, tetapi setelah di test oleh peneliti ternyata 1 anak bermasalah pada motorik kasarnya yaitu tidak bisa berdiri dengan 1 kaki tetapi untuk motorik dan untuk motorik halusnya keduanya tidak bisa meniru garis tegak, sedangkan 1 anak tidak mengalami gangguan tumbuh kembang terutama motorik kasar dan motorik halus, sedangkan untuk masalah bahasa dan juga personal (sosial) setelah di test tidak ada permasalahan, demikian juga dari pernyataan guru tentang masalah bahasa dan personal (sosial) tidak ada permasalahan.

Mengingat pentingnya pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mendapatkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas maka perlu dilaksanakan pemantauan secara intensif. Dengan demikian, penulis ingin mengetahui hubungan berat badan lahir rendah dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan berat badan lahir rendah dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah di Puskesmas Bulu Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan lahir rendah dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah di Puskesmas Bulu Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui berat badan lahir rendah di Puskesmas Bulu.
- b. Untuk mengetahui tumbuh kembang anak usia pra sekolah di Puskesmas Bulu.
- c. Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir rendah dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah di Puskesmas Bulu Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, yakni :

1. Manfaat teoritis

Mampu memberikan kontribusi dan juga menambah pustaka tentang BBLR yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

1) Dapat menambah pengalaman bagi penulis di dalam menerapkan ilmu pengetahuan di bangku kuliah.

2) Menambah pengetahuan peneliti dalam mengkaji permasalahan di bidang keperawatan khususnya tentang berat badan lahir rendah dengan tumbuh kembang anak usia pra sekolah .

b. Bagi Institusi Kesehatan

Bisa dijadikan pertimbangan bagi insitusi kesehatan untuk memberikan konseling tentang perawatan kehamilan agar bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah sehingga bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak usia pra sekolah .

c. Bagi profesi keperawatan

Manfaat bagi institusi keperawatan dengan penelitian ini dapat memberikan sumbangan berupa pelatihan-pelatihan bagi anak yang memang bermasalah pada tumbuh kembangnya dan hal ini juga baik untuk para pendidik yang ikut memperhatikan dari institusi perawat tentang latihan untuk memperbaiki tumbuh kembang anak terutama dengan riwayat BBLR.

d. Bagi Puskesmas

Adanya penelitian ini, diharapkan pihak puskesmas terutama yang juga menangani anak pra sekolah harus tanggap dengan keadaan pasiennya berdasarkan riwayat kelahiran salah satunya

karena BBLR sehingga bisa segera dilatih untuk bisa melakukan gerakan motorik kasar dan halus sesuai dengan umurnya.

e. Bagi Orang Tua

Diharapkan dapat mengontrol saat kehamilan baik dari asupan gizi ataupun pemeriksaan ANC secara rutin agar nantinya bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah sehingga bisa mempengaruhi tumbuh kembang anak usia pra sekolah .

f. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih melihat dari dampak BBLR untuk tumbuh kembang selain motorik kasar dan halus.

E. Keaslian Penelitian

Sebagai upaya untuk menghindari kesamaan terhadap penelitian yang telah ada sebelumnya, maka peneliti mengadakan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang telah ada. Berikut beberapa penelitian skripsi yang relevan terhadap tema penelitian yang peneliti angkat, diantaranya :

1. Musdalifa, dkk, 2014 dengan judul Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Ibu Multigravida terhadap Resiko Berat Badan Lahir Rendah di RS KDIA Siti Fatimah Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *korelasi deskriptif* dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu multigravida yang berkunjung di RSKDIA Siti Fatimah Makassar saat penelitian berlangsung.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, didapatkan 36 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, dan analisis bivariat dengan uji Chi-square ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan ($\rho = 0,006$) dan perilaku ($\rho = 0,004$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku terhadap resiko berat badan lahir rendah di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama BBLR, dan menggunakan metode *cross sectional* dengan analisis *chi square*

Perbedaan tidak mengamati pengetahuan ibu dan perilaku ibu multigravida, beda tempat, waktu, responden, dan menggunakan desain *korelasi deskriptif*.

2. Sutiari dan Wulandari, (2011) dengan judul Hubungan Status Gizi Waktu Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra sekolah di Desa Peguyangan Kota Denpasar. Penelitian ini adalah penelitian deskripsi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak usia pra sekolah di TK di Peguyangan Denpasar Utara, Denpasar sebanyak 270 anak, sampel yang diambil ada 45 anak. Analisis data dengan Chi Square. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi waktu lahir dengan tingkat pertumbuhan berdasarkan indikator BB/TB dengan nilai p

value $> 0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara status gizi waktu lahir dengan tingkat perkembangan berdasarkan indikator form checklist dengan nilai $p < 0,05$.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra sekolah, desain penelitian diskriptif analitik serta pendekatan *cross sectional* dengan analisis *chi square*

Perbedaan tidak mengamati Status Gizi Waktu Lahir, beda tempat, waktu, responden.

3. Fiva A. Kadi, Herry garna dan Eddy Fadlyana (2012) dengan judul kesetaraan hasil skrining risiko penyimpangan perkembangan menurut cara kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) dan Denver II pada anak usia 12-14 bulan dengan berat bayi lahir rendah. Penelitian dilakukan dengan metode evaluatif komparatif dan rancangan *cross sectional*, pada anak usia 12–14 bulan dengan berat lahir rendah di puskesmas Garuda Bandung pada bulan Februari sampai Maret 2012. Dengan menggunakan metode KPSP skrining dilakukan oleh kader kesehatan terlatih kemudian dibandingkan dengan Denver II oleh dokter, dan dinilai kesetaraan dari dua hasil pemeriksaan tersebut menggunakan perhitungan *coefficient of agreement* Kappa. Hasil penelitian ini yaitu delapan puluh lima subjek penelitian diperiksa status perkembangan oleh 10 orang kader kesehatan (dipilih *random* dan lolos uji inter dan intra-observer) kemudian oleh 2 dokter. Dari KPSP didapatkan sebanyak

82,4% normal dan 17,6% curiga terganggu, menurut Denver II didapatkan sebanyak 77,6% normal dan 22,4% curiga terganggu. Nilai sensitifitas dan spesifisitas untuk KPSP dalam penelitian ini masing-masing adalah 95% dan 63%, dengan nilai Kappa 0,552 dan $p < 0,0001$

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti BBLR dan perkembangan menurut cara kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) dan Denver II, serta pendekatan *cross sectional* dengan analisis *chi square*.

Perbedaan tidak mengamati anak usia 12-14 tahun tidak menggunakan metode evaluatif komparatif, beda tempat, waktu, responden.