

# **BAB I**

## **PENGANTAR**

### **A. Latar Belakang**

Berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang mengabaikan penyebab dan tanpa memperhatikan umur kehamilan pada waktu lahir kurang dari 37 minggu, bayi berat lahir rendah *aterm* jika umur kehamilan lebih dari 37 minggu tetapi mengalami *intra uterine growth retardation* atau kedua-duanya (Proverawati, 2010).

Angka kejadian bayi dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram meningkat di dunia dengan jumlah sekitar 15.5% dari seluruh jumlah bayi di dunia (UNICEF, 2004), hal ini terutama terjadi pada negara berkembang dan hampir 80% bayi dilahirkan di Asia. Hasil *survey* mengindikasikan bahwa 9% dilaporkan bayi memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram di Indonesia (WHO, 2002). Berdasarkan data Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2007 sebanyak 983 bayi (Dinkes, 2008). Data (Dinkes, 2010) menunjukkan bahwa pada tahun 2010-2011 terjadi peningkatan 10% kejadian BBLR di kecamatan Pleret, Bantul Yogyakarta.

Bayi dengan berat lahir rendah cenderung mendapatkan masalah jangka pendek dan masalah jangka panjang. Masalah jangka panjang dari bayi dengan berat lahir rendah seperti masalah pertumbuhan dan perkembangan, gangguan bicara dan komunikasi serta gangguan penglihatan.

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Adanya proses diferensiasi dari sel sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat menggunakan fungsinya (Soetjiningsih, 1995).

Perkembangan merupakan periode penting dalam kehidupan anak khususnya setelah melewati masa perkembangan yang sangat pesat yaitu pada masa balita. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan di masa ini menjadi penentu keberhasilan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Soetjiningsih, 1995). Periode terpenting pertumbuhan dan perkembangan anak adalah umur di bawah 5 tahun. Beberapa domain perkembangan tersebut antara lain motorik halus, motorik kasar, bahasa/berbicara, personal sosial/interaksi sosial, kognitif, dan aktivitas sehari-hari (Suwarba, 2008).

Surat Az-Zumar ayat 6 dijelaskan tentang proses penciptaan manusia yang melalui 3 tahapan kegelapan, arti kegelapan dalam ayat ini adalah kegelapan dalam perut, kegelapan dalam rahim dan kegelapan yang menutup anak dalam rahim :

“ يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ كَذَلِكَ قَامَ زَبْعِدْخَالُ قَفِيظًا لَمَاتٍ ثَلَاثًا ”

“Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam 3 kegelapan”

Tahapan-tahapan perkembangan bayi dalam rahim ibu seperti telah dijelaskan dalam Al-Qur’an :

لْمُضْغَةَ نَاقِفًا ۖ مُضْغَةً لِعَاقَّةٍ نَاقِفًا ۖ عَاقَّةً فَهَاطُنًا نَاقِفًا مَّذُّ

آخَرَ ۖ خَلَقًا ۖ هَاشَانًا مَّذُّ ۖ لَحْمًا مَّالِغًا فَكَسَوْنَا ۖ عِظَامًا

نَبِي لِّخَالِقٍ أَحْسَنُ لِّهَلَّا فَتَبَارَكَ

“Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” (QS. 23:14).

Faktor- faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut (Soetjningsih, 1995) ada 2 yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan yang meliputi faktor *prenatal* dan faktor *postnatal*. Apabila terjadi gangguan pada masa *prenatal*, maka dapat memberikan keluaran bayi dengan berat lahir rendah. Bayi dengan lahir rendah (BBLR) adalah grup heterogen yang berisi bayi *term* dengan retardasi pertumbuhan yang memiliki berat subnormal dan bayi lahir *preterm* (<37 minggu masa kehamilan)(CEC, 2002 dalam Mandala, 2010).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko besar untuk terjadinya gangguan perkembangan anak. Dari beberapa penelitian sebelumnya, pada BBLR umumnya terjadi peningkatan insidensi *deficit neurologis* atau gangguan kognitif selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi berat lahir cukup (CEC,2002 dalam Mandala, 2010). Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki resiko tinggi gangguan dalam perkembangan secara bermakna

menyebabkan gangguan perkembangan bahasa atau bicara, motorik halus, adaptif dan personal sosial (Mandala, 2010). Anak-anak yang pada saat lahirnya memiliki riwayat lahir *premature* dan memiliki berat badan lahir rendah cenderung menunjukkan penurunan perkembangan motorik yang signifikan (Jorrit F. de Kieviet M. P., 2009). Hasil penelitian sebelumnya oleh (Mandala, 2010) menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah memiliki resiko mengalami perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Riwayat anak yang memiliki berat lahir rendah cenderung menunjukkan perkembangan motorik terhambat.

Berdasarkan uraian diatas, maka penting untuk diteliti tentang hubungan BBLR dengan perkembangan motorik anak balita dengan cara melakukan tes *screening Denver II* pada anak usia balita di daerah Pleret, Yogyakarta.

#### **B. Perumusan Masalah**

Dari uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah: Apakah riwayat berat lahir rendah memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik pada anak balita ?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat lahir rendah terhadap keterlambatan perkembangan motorik anak balita.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan diperoleh informasi ilmiah tentang hubungan berat badan lahir dengan perkembangan anak balita, sehingga dilakukan usaha pencegahan agar anak tidak mengalami keterlambatan atau gangguan perkembangan balita.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan penelitian sejenis yang pernah dilakukan, sehingga keaslian dari penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan, yaitu:

1. Hubungan Berat Lahir Rendah dengan Perkembangan Anak usia 13-36 Bulan di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta oleh Yenny Mandala tahun 2008.

Populasi penelitian yang digunakan adalah seluruh anak yang berusia 13-35 bulan yang berkunjung kepoliklinik tumbuh kembang anak. Subyek penelitian adalah anak yang memiliki riwayat lahir rendah usia 13-35 bulan dengan kriteria inklusi yaitu memiliki catatan kelahiran yang lengkap dan ditolong oleh tenaga kesehatan, jumlah sampel adalah 110 anak dengan hasil penelitian menunjukkan  $p < 0,05$  bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap suspek perkembangan motorik halus ( $RR=1,45$ ), motorik kasar ( $2,29$ ) dan personal sosial pada anak usia 13-35  $RR(1,15)$  bulan dengan berat lahir rendah

Perbedaannya terletak pada tempat penelitian, pada penelitian ini dilakukan di daerah Pleret, Yogyakarta dengan populasi anak balita yang mengunjungi Puskesmas Pleret, Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan metode case kontrol dengan melakukan tes Denver II untuk menilai perkembangan motorik anak.

2. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Anak Usia Pra-sekolah oleh Elok Pratiwi tahun 2011.

Penelitian oleh Elok menggunakan variabel bebas berat badan lahir dan variabel terikatnya adalah perkembangan anak usia pra sekolah dengan rancangan *cross sectional*, dengan sampel penelitian yaitu anak TK dan PAUD yang bersekolah di Kotamadya Yogyakarta berjumlah 195 anak dengan kriteria inklusi adalah anak-anak yang bersedia mengikuti penelitian. Hasil penelian menunjukkan  $p=0,926$ , hal ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan perkembangan anak.

Perbedaannya terletak pada metode penelitian, pada penelitian ini menetapkan bayi berat lahir rendah sebagai variabel bebas dan perkembangan motorik anak sebagai variabel terikat. Penelitian ini menggunakan anak balita yang rutin mengunjungi puskesmas Pleret, Yogyakarta sebagai sampel dan pemilihan sampel menggunakan metode purposive sampling.