

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah proses fisiologi yang terjadi hampir pada setiap wanita. Setiap kehamilan yang diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat sempurna secara jasmaniah dengan berat badan lahir yang cukup. Adakalanya kelahiran bayi tersebut tidak seperti yang diharapkan seperti lahirnya bayi dengan berat lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator dari tingkat kesehatan ibu dan anak dan merupakan penyebab yang utama pada kematian *prenatal* dan *neonatal* (Depkes, 2005).

Faktor yang mempengaruhi terjadi kejadian bayi berat lahir rendah adalah sosial ekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi), riwayat persalinan (umur ibu, urutan anak, keguguran / lahir mati, pelayanan antenatal, frekuensi pemeriksaan hamil, tenaga pemeriksaan hamil dan umur kandungan saat memeriksa kehamilan), antropometri ibu (berat badan < 39 kg atau > 90 kg, tinggi badan ibu <145 cm dan lingkar lengan atas ibu <23,5 cm), faktor biomedis (paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, kadar Hb menjelang persalinan dan tekanan darah sewaktu hamil) dan lingkungan (Setyowati, 2005).

Menurut penelitian Abdeyazdan (2007) tentang perbandingan pertumbuhan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi berat lahir cukup (BBLC) menemukan

adanya perbedaan antara pertumbuhan BBLR dengan BBLC. Pertumbuhan lebih baik pada grup BBLC dibandingkan BBLR.

Berat badan lahir adalah suatu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal (gestasi 37-41 minggu) adalah 3000-3600 gram. Berat badan ini tergantung juga dari ras, status ekonomi orang tua, ukuran orang tua dan paritas ibu. Secara umum berat bayi lahir rendah dan berat bayi lahir berlebih lebih besar risikonya untuk mengalami masalah (Sylviati, 2008).

Kelahiran bayi *premature* di Indonesia masih menjadi suatu masalah yang sangat tinggi. Data dari beberapa rumah sakit menunjukkan prosentase antara 14-20% dari seluruh bayi yang dirawat. Keadaan ini terutama disebabkan masalah sosial ekonomi yang dialami sebagian besar masyarakat. Kejadian bayi *premature* dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 14 % sedangkan menurut *United Nation Children Emergency Fund* (UNICEF) tahun 1995 angka kejadiannya 11 %. Laporan dari instalasi maternal perinatal RSUP Dr Sardjito Yogyakarta tahun 2002, dari 930 bayi yang dirawat terdapat 20 % bayi *premature*.

Angka berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih tinggi yaitu 14%. Angka BBLR yang tinggi merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi yang juga tinggi. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang BBLR akan mempunyai kemungkinan meninggal neonatal 20 sampai 30 kali lebih besar dan meninggal sebelum satu tahun 17 kali besar dari bayi yang lahir dengan berat badan

lahir cukup. Selain itu bayi BBLR mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Menyadari hal itu, pemerintah menetapkan bahwa angka BBLR harus diturunkan dari 14% menjadi 7% (Depkes, 2005).

Seperti yang tertulis dalam Al-Quran, tentang proses kejadian manusia dan tumbuh-tumbuhan : QS. Al Hajj [22]:5.

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ
 مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ
 وَنُقَرِّرُ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا
 ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ
 الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا
 أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾

“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur- angsur) kamu

sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah” (QS. Al Hajj [22]:5).

Penilaian pertumbuhan pada anak merupakan bagian penting dari pemeriksaan anak yang merupakan indeks penting dari kesehatan fisik, mental dan kualitas lingkungan psikososial anak. Pengukuran yang lazim digunakan yaitu berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Berat badan (BB) adalah parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur dan diulang. Selain itu berat badan bisa sebagai indikator yang tepat untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak saat pemeriksaan. Tinggi badan (TB) merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Pengukuran TB pada anak umur kurang dari 2 tahun dengan posisi tidur dan pada anak umur lebih dari 2 tahun dengan berdiri. Lingkar kepala (LK) menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalam kepala. Lingkar kepala dipengaruhi oleh status gizi anak sampai usia 36 bulan (Latief, 2003).

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”*. *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk

memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah (Chamidah, 2009).

Angka kejadian bayi dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram meningkat di dunia dengan jumlah sekitar 17 juta bayi, hal ini terutama terjadi pada negara berkembang dan hampir 80% bayi dilahirkan di Asia. Angka kejadian BBLR diperkirakan 15% diseluruh dunia dengan kisaran 3,3-38% dan terjadi di Negara-negara berkembang (WHO, 2003). Hasil survey mengindikasikan 5,5% dilaporkan memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram (WHO, 2007). Data Dinkes (2010) menunjukkan terjadi peningkatan 5% kejadian BBLR di Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui dampak riwayat berat lahir rendah terhadap pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala balita di Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Rumusan permasalahan dalam penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan berat bayi lahir rendah terhadap berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala pada anak balita di Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan berat bayi lahir rendah terhadap pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala anak balita di Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para orang tua anak dan para medis yang terkait dalam upaya penurunan berat bayi lahir rendah dan penanganan dini terhadap berat bayi lahir rendah yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas generasi penerus sebagai modal dasar dalam pembangunan nasional.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang mirip dengan penelitian ini adalah:

1. Abdeyazdan, 2007 meneliti tentang perbandingan pertumbuhan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi berat lahir cukup (BBLC) di Irianian. Penelitian ini dilakukan dengan *kohort retrospektif* terhadap 218 bayi yang terdiri dari 109 BBLR dan 109 BBLC. Penelitian ini menemukan adanya perbedaan kecepatan pertumbuhan BBLR dengan BBLC. Pertumbuhan lebih baik pada grup BBLC dibandingkan BBLR. Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada tempat penelitian, pada penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pleret, Yogyakarta dengan populasi anak balita yang memiliki riwayat BBLR

dengan melakukan *antropometri* untuk menilai pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala.

2. Yuliani, 2008 meneliti tentang perbedaan pertumbuhan bayi berat lahir rendah dengan bayi lahir cukup di Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat tahun 2008. Penelitian ini dilakukan dengan *kohort retrospektif* dengan pendekatan kuantitatif terhadap 156 bayi yang terdiri dari 78 bayi dengan berat badan lahir cukup dan 78 bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian ini menemukan adanya perbedaan signifikan laju pertumbuhan normal antara bayi berat lahir cukup dengan bayi berat lahir rendah. Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada tempat penelitian, pada penelitian ini dilakukan di daerah Pleret, Yogyakarta dengan populasi anak balita yang memiliki riwayat BBLR dengan melakukan *antropometri* untuk menilai pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala..