

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal adalah 3200 gram. Menurut Asuhan Kesehatan Anak dalam Wahyuni (2015) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Sedangkan berat badan lahir rendah (BBLR) menurut Deslidel et. Al (2011) adalah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Menurut Damanik dalam Chapakia (2016) secara umum bayi berat lahir rendah dan bayi dengan berat berlebih lebih besar risikonya untuk mengalami masalah.

Menurut Depkes RI dalam Reflita dan Mastian (2011) faktor yang mempengaruhi berat lahir bayi antara lain faktor penyakit ibu, umur ibu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah paritas, riwayat kelahiran premature, pekerjaan ibu, kehamilan kurang bulan, dan tidak mendapatkan ANC yang komprehensif. Faktor lain yaitu faktor janin yang mempunyai cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan.

Faktor – faktor tersebut apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. Penanganan tersebut harus sangat diperhatikan karena berat lahir merupakan salah satu faktor kunci pembangunan di semua aspek perkembangan, sangat berguna dan penting dalam menentukan dan mengemukakan faktor harapan hidup dan kesehatan anak di masa mendatang, hal ini menurut Zareien et. Al dalam Chapakia (2016). Amarnath et. Al dalam Chapakia (2016) menyatakan bahwa BBLR dapat dikaitkan dengan perkembangan, pendidikan dan perilaku yang merugikan di masa kecil, masa remaja dan di kemudian hari.

Menurut Maslikha (2010) dalam Reflita dan Mastian (2011) BBLR dapat mempengaruhi peningkatan mortalitas, morbiditas, *disabilitas neonatus*, bayi dan anak. Hal ini sejalan dengan pernyataan Depkes RI dalam Reflita dan Mastian (2011) yang menyatakan BBLR adalah salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi besar terhadap kematian pada masa perinatal, lebih dari dua per tiga kematian di beberapa negara disebabkan karena BBLR. Menurut National Institute for Health and Care Excellence (2015) Kelahiran BBLR juga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas neonatal dan cacat jangka panjang.

WHO memperkirakan bahwa diseluruh Dunia, 16% dari semua bayi lahir dengan BBLR. Menurut Khasanah et. Al dalam Chapakia (2016) frekuensi BBLR 90% berasal dari negara-negara berkembang dan 3,6%-10,6% berasal dari negara-negara maju. Data dari Kemenkes RI (2015) pada tahun 2014 jumlah kelahiran di Indonesia sebanyak 4.809.304 jiwa, jumlah kelahiran tertinggi di Provinsi Sumatra Utara sebesar 307.507 jiwa dan terendah di Provinsi Papua Barat 21.399 jiwa. Untuk persentasi BBLR di Indonesia yang diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2 % . Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8 %) dan terendah di Sumatra Utara (7,2%). Provinsi Jawa Timur menempati peringkat ke-6 dengan persentase 11,0 % (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 menunjukkan jumlah kelahiran sebanyak 597.378 jiwa dengan kelahiran BBLR sebanyak 19.712 jiwa. Pada tahun 2013 jumlah kelahiran di Provinsi Jawa Timur sebanyak 659.205 jiwa dengan kelahiran BBLR sebanyak 21.565 jiwa. Data kelahiran di Kabupaten Ngawi pada tahun 2014 sebanyak 11.163 dengan jumlah BBLR sebanyak 302 jiwa.

Data tersebut menunjukkan bahwa persentasi BBLR di Indonesia masih tinggi, yang berarti semakin tinggi pula angka resiko kejadian kematian pada masa perinatal. Selain itu bayi yang lahir dengan riwayat BBLR dalam perkembangannya akan berbeda dengan bayi yang lahir dengan riwayat BBLN. Karena bayi dengan riwayat BBLR memiliki resiko besar untuk terjadi keterlambatan perkembangan dan memiliki suspect untuk terjadi keterlambatan adalah 27,6 kali dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Perkembangan menurut Soetjiningsih (2014) adalah

bertambahnya kemampuan dan keterampilan fungsi tubuh yang merupakan hasil dari proses pematangan. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu/koheren.

Perkembangan merupakan periode yang penting dalam kehidupan anak khususnya setelah melewati masa perkembangan yang sangat pesat yaitu pada masa balita. Surwaba dalam Wulandary (2012) menyatakan periode terpenting perkembangan anak adalah dibawah umur 5 tahun. Perkembangan tersebut mencakup perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, personal sosial, kognitif dan aktivitas sehari-hari. Hal ini didukung oleh pernyataan Mandala dalam Wulandary (2012) yang menyatakan bahwa pada bayi BBLR berisiko terjadi keterlambatan perkembangan dikarenakan terjadi peningkatan insiden *deficit neurologis/* gangguan kognitif selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal.

Hasil penelitian Hidayat dalam Iman (2016) menunjukkan masalah keterlambatan anak di Indonesia pada tahun 2010 antara 13 - 18 %. Berdasarkan data IDAI tahun 2013 diperkirakan 5 - 10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan ini biasanya mempunyai kemampuan yang tertinggal dibanding dengan anak-anak lainnya seusianya.

Hasil penelitian Moonik, Lestari & Wilar (2015) dan Iman (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara BBL terhadap keterlambatan perkembangan anak dan BBLR merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadi keterlambatan perkembangan motorik pada anak. Hasil penelitian dari Suryaputri, Rosha & Anggraeni (2014) didapatkan secara signifikan faktor yang paling mempengaruhi kemampuan motorik anak usia 2-5 tahun adalah umur anak, dibandingkan dengan faktor-faktor lain seperti jenis kelamin, status gizi dan pola makan.

Beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBL dengan perkembangan anak membuat peneliti ingin mengetahui dan meneliti lebih lanjut mengenai hal tersebut. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data kelahiran bayi 11 desa di Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi. Desa

Sidorejo adalah desa yang menunjukkan angka kelahiran dan angka BBLR yang tinggi dibanding Desa-Desa lainnya di Kecamatan Karangjati.

Tabel 1.1 Kelahiran Bayi Desa Sidorejo tahun 2012 – 2016

No	Tahun	Kelahiran	BBLN	BBLR
1	2012	46	34 (73%)	12 (27%)
2	2013	50	36 (72%)	14 (28%)
3	2014	24	16 (55%)	13 (45%)
4	2015	54	37 (69%)	17 (31%)
5	2016	41	28 (68%)	13 (32%)

Sumber : Buku Kelahiran Desa Sidorejo

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa angka kelahiran tertinggi pada tahun 2015 dengan jumlah kelahiran 54 jiwa, dengan jumlah BBLN sebanyak 37 jiwa (69%) dan jumlah BBLR sebanyak 17 (31%) jiwa.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan antara riwayat berat badan lahir (BBL) dengan perkembangan motorik halus anak usia 24-36 bulan di posyandu balita Desa Sidorejo Karangjati Ngawi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara riwayat berat badan lahir (BBL) dengan perkembangan motorik halus anak usia 24 -36 bulan di posyandu balita Desa Sidorejo Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi riwayat berat badan lahir (BBL) di posyandu balita Desa Sidorejo Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi
- b. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus anak usia 24-36 bulan di posyandu balita Desa Sidorejo Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi
- c. Menganalisa hubungan antara riwayat berat badan lahir (BBL) dengan perkembangan motorik halus anak usia 24 -36 bulan di posyandu balita Desa Sidorejo Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi responden bahwa riwayat berat badan lahir (BBL) dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus anak.

2. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis mengenai hubungan berat badan lahir (BBL) dengan perkembangan motorik halus anak

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian **Moonik, Lestari & Willar (2015)** yang berjudul **faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak taman kanak-kanak di TK Passi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow**, sampel dalam penelitian ini terdiri dari 94 anak usia 4-5 tahun dan orang tua yang bersedia mengikuti penelitian. Variabel bebas adalah infeksi ibu, berat badan lahir, status gizi dan kepadatan hunian, sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah keterlambatan perkembangan anak. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dan menggunakan metode cross sectional (potong lintang). Hasil penelitian menunjukkan anak yang mengalami perkembangan normal dengan berat badan normal sebanyak 56 (81,2%) dan anak yang mengalami perkembangan normal dengan berat lahir rendah sebanyak 13 (18,8%). Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan berat lahir normal sebanyak 16 (64,0%) dan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan berat lahir rendah sebanyak 9 (36,0%). **Kesimpulan** dari penelitian tersebut bahwa berat lahir anak adalah faktor yang paling mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak di TK Passi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah pada variabel terikatnya. **Perbedaan** terletak pada variabel bebas, metode penelitian, teknik pengumpulan data, sampel, jumlah sampel dan tempat penelitian.

2. Penelitian **Chapakia (2016)** yang berjudul **hubungan berat badan lahir terhadap perkembangan motorik halus anak usia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan Kartasura** menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *case control*. Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 60 anak yang berusia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan. Variabel bebas yang digunakan adalah berat badan lahir sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah perkembangan motorik halus anak. Hasil dari penelitian ini menunjukkan anak yang mengalami perkembangan normal dengan berat lahir normal sebanyak 42 (70%) dan anak yang mengalami suspek perkembangan dengan berat lahir normal sebanyak 6 (10%). Anak yang menunjukkan perkembangan normal dengan berat lahir rendah sebanyak 7 (11,7%) dan anak yang menunjukkan suspek perkembangan dengan berat lahir rendah sebanyak 5 (8,3%). **Kesimpulan** penelitian ini terdapat hubungan antara berat badan lahir terhadap perkembangan motorik halus anak di Posyandu Gonilan Kartasura. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel terikat, variabel bebas, metode penelitian dan teknik pengumpulan data (DDST II), sedangkan **perbedaan** terletak pada sampel, jumlah sampel dan tempat penelitian.
3. Penelitian **Suryaputri, Rosha & Anggraeni (2014)** yang berjudul **determinan kemampuan motorik anak usia 2-5 tahun di Kelurahan Kebon Kelapa Bogor** menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dan menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 100 anak yang berusia 2-5 tahun di Kelurahan Kebon Kelapa Bogor. Variabel terikat adalah kemampuan motorik anak dan variabel bebas adalah usia anak, jenis kelamin anak, status gizi dan pola makan anak. Hasil penelitian antara lain anak yang berusia 36-59 bulan yang memiliki kemampuan motorik normal sebanyak 46 (70%) dan anak yang berusia 24-35 bulan yang memiliki kemampuan motorik normal sebanyak 17 (48,6%). Anak yang berusia 36-59 bulan yang mengalami suspect kemampuan motorik sebanyak 19 (29,2%) dan anak yang berusia 24-35 bulan mengalami suspect kemampuan motorik sebanyak 18 (51,4%). **Kesimpulan** penelitian ini adalah faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kemampuan motorik anak

adalah usia anak. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel terikat dan teknik pengumpulan data (DDST II), sedangkan **perbedaan** terletak pada variabel bebas, metode penelitian, sampel, jumlah sampel dan tempat penelitian.