

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BBLR (bayi berat lahir rendah) didefinisikan sebagai bayi lahir kurang dari 2500g. BBLR masih menjadi masalah kesehatan secara global karena efek jangka pendek maupun efek jangka panjang terhadap kesehatan. Prevalensi Kejadian BBLR secara global adalah 15% hingga 20% dari jumlah kelahiran, sekitar 20 juta bayi mengalami BBLR. WHO menargetkan Tahun 2025 angka kejadian BBLR berkurang sebanyak 30% hingga mencapai 14 juta bayi BBLR, untuk mencapai target tersebut dari tahun 2012-2025 angka kejadian BBLR harus berkurang 3,9% setiap tahunnya. Kejadian BBLR sering terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018).

Prevalensi kejadian BBLR di Indonesia tahun 2013 yaitu 5,7 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 6,2%. Prevalensi kejadian BBLR di provinsi Bali yaitu 5,8% (Kesehatan, 2018). Angka kejadian BBLR di Bali sangat bervariasi antara kabupaten satu dengan kabupaten yang lainnya. Kabupaten Gianyar menduduki urutan pertama dengan kejadian BBLR, pada tahun 2015 tercatat sebanyak 200, tahun 2016 sebanyak 239 dan pada tahun 2017 sebanyak 261. Kota Denpasar menduduki urutan kedua tahun 2015 tercatat 261, tahun 2016 sebanyak 228, tahun 2017 sebanyak 203. Kabupaten Badung menduduki urutan no ketiga Tahun 2015 sebanyak 86 tahun 2016 sebanyak 114 tahun 2017 sebanyak 113 berdasarkan data tersebut terjadi peningkatan yang signifikan setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017) .

Dampak yang terjadi kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius, yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi stunting, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Secara aktif turut serta dalam komitmen global dalam menurunkan stunting, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah stunting secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (Kesehatan, 2015)

Perkembangan motorik merupakan perkembangan control badan yang melalui saraf pusat, saraf tepi dan otot. Perkembangan motoric pada anak dibagi menjadi dua bagian yaitu. Perkembangan motoric kasar dan motrik halus. Perkembangan motorik kasar yaitu merangkak, melatih keseimbangan badan dan pergerakan sedangkan perkembangan motoric halus yang melibatkan matangnya fungsi motorik, fungsi visual akurat dan kemampuan nonverbal seperti memegang pensil, menulis huruf, mengemalkan tangan mengambil benda (Soetjningsih & Gde Ranuh, 2014)

Perkembangan motoric halus dan kasar dapat dinilai dengan menggunakan KPSP yang telah ditentukan sesuai dengan masalahnya, motorik halus seperti mengeluarkan suara mengoceh, menggerakkan kepala, menggerakkan kepala dengan satu sisi, meraih mainan, meraih benda yang jauh, memungut kismis memindahkan mainan mengelindikan bola, memberitahu anak untuk menggambar di kertas kosong (Sulistiyawati, 2015). Riwayat bayi resiko tinggi seperti bayi berat lahir rendah (BBLR) berpengaruh terhadap perkembangan motoric pada anak dari pada bayi yang lahir dengan cukup bulan atau kelahiran normal (IDAI, 2013).

Upaya yang telah dilakukan oleh kementerian dalam menangani Secara aktif turut serta dalam komitmen global (SUN-Scaling Up Nutrition) dalam menurunkan riwayat kelahiran BBLR, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah kelahiran BBLR secara terintegrasi karena masalah BBLR tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (Kesehatan, 2015).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Syafi'atur (Rosyidah & Mahmudiono, 2018) dengan judul Hubungan Riwayat BBLR Dengan Perkembangan Anak Prasekolah (Usia 4-5 Tahun) Di TK Dharma Wanita III Karangbesuki Malang dengan jumlah sampel 32 anak yang diambil dengan teknik simple random sampling dengan metode DDST Untuk mengetahui perkembangan terdapat 65,5% yang dikategorikan normal tidak ada gangguan dalam perkembangannya 34,4% dikategorikan mengalami gangguan perkembangan dan Terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan perkembangan anak usia prasekolah (Usia 4-5 Tahun) di TK Dharma Wanita III Karangbesuki Malang

diharapkan siswa yang mengalami riwayat perkembangan BBLR dilakukan deteksi dini agar perkembangannya yang mungkin terjadi segera untuk mendapatkan tata laksana. Sedangkan penelitian lain dari Uki nengsih, dkk (2015) dengan judul “Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita ” menunjukkan bahwa didapatkan dari 24 responden yang pertumbuhan tidak normal, sebanyak 54,2% memiliki riwayat responden kelahiran BBLR dan dari 24 responden yang pertumbuhannya normal 83,3% tidak mengalami riwayat kelahiran BBLR.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas sukawati 1 dengan wawancara pada 10 ibu yang memiliki anak 0-60 bulan mengatakan bahwa 4 ibu dengan anak berat badan normal >2500 perkembangan normal, 6 ibu dengan berat bayi lahir rendah diantaranya mengalami gangguan perkembangan motorik halus, motorik kasar dan mengalami gangguan perkembangan Bahasa .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Perbedaan riwayat kelahiran BBLR dan BBL Normal dengan perkembangan anak di usia 0-60 bulan “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui komparasi riwayat kelahiran BBLR dan BBL Normal dengan perkembangan anak di UPT Kesmas Sukawati 1 usia 0-60 bulan

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi riwayat BBLR dan BBL Normal anak usia 0-60 bulan
- b. Mengukur perkembangan anak usia 0-60 bulan
- c. Membandingkan Status Perkembangan anak dengan riwayat kelahiran BBLR dan BBL Normal dengan perkembangan anak di UPT Kesmas Sukawati 1 usia 0-60 bulan

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dan sebagai dasar gagasan dalam memperbaiki perkembangan anak dengan riwayat anak BBLR
- b. Hasil penelitian ini mampu digunakan sebagai dasar untuk penelitian berikutnya dengan berlandaskan kelemahan pada penelitian ini dan dapat dikembangkan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku lainnya

2. Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan saran kepada puskesmas agar mempertimbangkan pemberian edukasi mengenai cara pencegahan serta faktor yang menyebabkan keterlambatan perkembangan, sehingga angka kejadian BBLR dan keterlambatan perkembangan menjadi menurun. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam meningkatkan perkembangan anak dengan riwayat kelahiran BBLR