

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang pada setiap kelahiran bayi dengan prevalensi yang meningkat setiap tahunnya. Bayi BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang satu jam setelah lahir tanpa memandang usia kehamilan (Suryani, 2020). Kelahiran bayi BBLR tidak hanya terjadi pada bayi *premature* tetapi juga terjadi pada bayi dengan usia cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Kelahiran BBLR akan mempengaruhi kualitas (kematangan) serta kuantitas (pertumbuhan) pada fungsi sel dan organ bayi. Kondisi tersebut menyebabkan bayi BBLR beresiko mengalami masalah pada *survival intake* dan kemampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan baru yang membutuhkan waktu serta akan berdampak pada pertumbuhan bayi setelah lahir (Puspitaningrum, 2018 ; Fajriana and Buanasita, 2016).

Kasus bayi BBLR menurut hasil Riskesdas tahun 2018 dalam kurun waktu lima tahun terakhir terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Prevalensi bayi baru lahir dengan proporsi berat badan kurang dari 2.500 gram pada tahun 2018 sebesar 6.2%. Kasus BBLR di provinsi Jawa Timur tahun 2020 masih tergolong cukup tinggi yaitu sebanyak 20.627 (3,7%) dan Kabupaten Malang pada tahun 2022 menempati urutan ke 13 dari 38 kota/kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah 1317 kasus bayi BBLR. Selain data bayi BBLR, data pertumbuhan balita usia 0 – 59 bulan di Kabupaten Malang dilaporkan dengan gizi kurang sebesar

6.829 (6,5%), balita dengan perawakan pendek sebesar 13.274 (12,7%), balita kurus sebanyak 4.873 (4,6%) dan balita dengan gizi buruk sebanyak 72 Bayi . (Riskesdas, 2018 ; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020 ; Kabupaten Malang Satu Data, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pakisaji didapatkan bahwa di 12 desa yang tersebar di kecamatan Pakisaji pada tahun 2022 periode Januari – Desember terdapat kasus BBLR sebanyak 52 bayi (4,2%) dengan total kelahiran bayi sebanyak 1.268 bayi dan didapatkan data pertumbuhan terdapat balita berat kurang BB/U sebanyak 325 bayi, balita pendek TB/U sebanyak 253 bayi, balita kurus BB/TB dengan gizi kurang 266, balita dengan gizi buruk (BB/TB) sebanyak 2 balita dengan jumlah keseluruhan 5323 balita (Kabupaten Malang Satu Data, 2022).

Kelahiran bayi BBLR dapat terjadi karena disebabkan oleh dua penyebab utama yaitu kelahiran *premature* dan pertumbuhan janin yang lambat (*Intrauterine Growth Retardation / IUGR*). Pertumbuhan janin yang mengalami hambatan disebabkan oleh kurangnya asupan gizi ibu saat hamil yang berdampak pada berat lahir rendah kurang dari 2.500 gr dengan usia lahir cukup bulan dan dapat mempengaruhi kualitas (kematangan) pada fungsi organ bayi dengan jumlah sel yang sudah genap. Kelahiran bayi BBLR yang dilahirkan dengan usia kehamilan kurang bulan atau *premature* dapat mempengaruhi kuantitas (pertumbuhan) pada pertumbuhan organ bayi karena pertumbuhan organ bayi dalam kandungan masih belum selesai yang ditandai jumlah sel yang belum genap. Kelahiran BBLR juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor ibu (usia ibu, paritas, malnutrisi, keadaan sosial, tingkat pendidikan rendah, status bekerja dan penyakit ibu), faktor plasenta (penyakit vaskuler, kehamilan ganda

dan tumor) maupun faktor janin itu sendiri (hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, infeksi) (Rini & Trisna, 2013).

Kualitas dan kuantitas fungsi organ yang kurang optimal akan menimbulkan gangguan setelah lahir diantaranya kondisi bayi akan mudah sekali menderita hipotermia, gangguan sistem pernafasan, sistem susunan syaraf, kardiovaskuler, hematologi, pencernaan, ginjal dan termoregulasi (Khayati & Sundari, 2019). Kondisi yang dialami bayi BBLR akan mempengaruhi kematangan otak dan perkembangan individu di kehidupan selanjutnya sehingga bayi BBLR sangat beresiko mengalami keterlambatan pertumbuhan dibandingkan bayi lahir berat badan normal (Rosyidah & Mahmudiono, 2018). Bayi BBLR dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan seiring dengan penambahan usia tetapi membutuhkan waktu dan usaha sejak kelahiran selama 12 bulan kehidupan dan akan mengalami peningkatan pertumbuhan lebih pesat saat usia 6 bulan (Borah & Baruah, 2014). Usia yang dibutuhkan bayi BBLR untuk mencapai pertumbuhan kejar tersebut merupakan usia periode keemasan (*golden age periode*). *Golden age periode* merupakan periode kritis yang terjadi pada 1000 hari pertama sejak kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, dimana periode ini kurang dari 100 milyar sel otak yang siap mendapatkan stimulasi agar kecerdasan bayi berkembang secara optimal di masa depan (Sugeng, Tarigan, & Sari, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Puteri *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pertumbuhan pada berat badannya tetapi terdapat perbedaan tinggi badan antara balita riwayat BBLR dengan balita riwayat berat lahir normal, serta balita riwayat BBLR berisiko 6 kali mengalami pertumbuhan pendek dan sangat pendek dibandingkan balita berat lahir normal. Penelitian

Khayati & Sundari (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara berat badan lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan pada usia balita yaitu 0 – 5 tahun. Kedua penelitian tersebut bertentangan dengan penelitian milik Setyawan (2017) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tumbuh kembang anak usia 4 – 5 tahun dan riwayat bayi berat lahir rendah.

Bayi dengan riwayat BBLR harus mendapatkan perhatian khusus agar dampak dari BBLR dapat segera diketahui dan mendapat penanganan yang tepat. Pemerintah telah melakukan upaya untuk menangani jangka pendek dan jangka panjang pada kasus BBLR. Upaya jangka pendek yang dilakukan adalah penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas maupun bidan desa dengan kriteria bayi berat lahir > 2000 gr tanpa efek samping yang menyediakan perawatan khusus dengan dilakukannya penghangatan dan apabila keluhan bayi masih belum teratasi maka di rujuk ke Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013). Upaya yang dilakukan dalam mencegah dampak jangka panjang pada bayi dengan riwayat BBLR menurut Profil Kesehatan Indonesia 2021 antara lain dengan memastikan pelayanan kunjungan BBLR melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), melakukan pelayanan konseling dan penyuluhan mengenai perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif oleh ibu, pemberian injeksi vitamin K1 dan Hepatitis B0 (bila belum diberikan) (Kemenkes RI, 2022).

Tenaga kesehatan juga melakukan deteksi dini pada pertumbuhan bayi dengan melakukan pengukuran antropometri yang meliputi pengukuran berat

badan dan tinggi badan yang diinterpretasikan menggunakan parameter standart baku antropometri. Deteksi dini pada pertumbuhan bayi diperlukan untuk menilai pertumbuhan dan status gizi pada bayi serta mendeteksi gangguan tumbuh fisik di masa lampau. Pertumbuhan bayi di deteksi menggunakan tiga penilaian indikator sesuai dengan standart baku antropometri yaitu penilaian berat badan menurut umur, penilaian tinggi badan menurut umur dan penilaian panjang badan menurut berat badan (Kemenkes RI, 2020). Pada penilaian pertumbuhan bayi dibutuhkan timbangan dacin atau digital untuk mengukur berat badan dan *infantometer* untuk mengukur panjang badan pada bayi (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan riwayat bayi berat lahir rendah dengan pertumbuhan bayi usia 0 - 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji, Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Didasarkan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan bayi usia 0 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan bayi usia 0 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pertumbuhan bayi dengan riwayat BBLR *preterm* pada bayi usia 0 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang.
2. Mengidentifikasi pertumbuhan bayi dengan riwayat BBLR *aterm* pada bayi usia 0 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang.
3. Menganalisis hubungan riwayat BBLR dengan pertumbuhan bayi usia 0 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi untuk bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu mengenai hubungan riwayat BBLR dengan pertumbuhan anak pada usia 0 – 12 bulan serta dapat dijadikan masukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu yang memiliki bayi dengan riwayat BBLR

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu mengenai dampak dari BBLR dan membantu ibu agar selalu memantau pertumbuhan bayi usia 0 – 12 bulan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan dalam upaya penangan dan pencegahan keterlambatan pertumbuhan bayi

BBLR usia 0 – 12 bulan dengan melakukan deteksi dini dan tes skrining pertumbuhan.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam rangka memberikan edukasi kesehatan khususnya tentang pertumbuhan bayi BBLR.