

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan undang-undang nomor 23 tahun 2001 tentang perlindungan anak dan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menegaskan bahwa seorang anak berhak untuk hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal. Berdasarkan undang-undang perlindungan anak yang berkewajiban untuk memenuhi hak-hak anak adalah orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara. (Permenkes: 2009).

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya ditunjukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tubuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegasi majemuk sesuai dengan pontesi genetiknya. (Depkes RI: 2007).

Dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal, di Indonesia mengalami beberapa hambatan terutama pada tumbuh kembang anak. Faktor prenatal anemia, preeklamsi atau eklamsi, toksoplasmosis, perdarahan selama hamil. Faktor perinatal persalinan dengan tindakan, asfiksia neonatorum, BBLR, hiper bilirubin faktor post natal demam, kejang, hemifarkiri. (Hidayati jurnal: 2009).

Berdasarkan target dari MDGS AKI harus diturunkan sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran (Kemenkes: 2010)

Menurut perkiraan WHO, pada tahun 1995 hampir semua 98 dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang lebih dari dua per tiga kematian disebabkan oleh riwayat berat lahir bayi di bawah 2500 gram (BBLR). Secara global diperkirakan terdapat 25 juta kelahiran pertahun dimana 17% diantaranya dengan berat bayi lahir dibatas normal yaitu 2500 gram kebawah semua terjadi di negara berkembang (Hadi: 2001). Berdasarkan hasil pengumpulan data indikator kesehatan provinsi yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan proposi BBLR pada tahun 2009 berkisar antara 0,91% (gorontalo) dan 18,89% (jawatengah) sedangkan pada tahun 2001 berkisar antara 0,54% (NAD) dan 6,90% (sumatra utara). Angka tersebut belum dapat mencerminkan kejadian yang sebenarnya mengingat masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun, dan tenaga non medis lainnya (Profil Kesehatan RI: 2004).

Di Amerika Serikat, perkiraan keseluruhan terjadinya gangguan komunikasi sekitar 5 % anak usia sekolah, yang meliputi gangguan suara sebanyak 3 % dan gagap sebesar 1 %. Insidensi anak usia Sekolah Dasar yang mengalami gangguan artikulasi adalah sekitar 2-3 % (Departemen US, 2004). Selain itu bayi yang berat lahir sangat rendah (VLBW < 1250 gr) beresiko menampilkan kognitif, perhatian dan kesulitan pengaturan diri 1,2 kali. (Jean lowe, jurnal: 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Sarjito Jogjakarta dengan judul hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan perkembangan. Didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna antarabayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir cukup dalam gangguan perkembangan bicara. (Haksari, jurnal: 2003).

Menurut indikator hasil kerja SPM di provinsi Yogyakarta tahun 2009 didapatkan cakupan pelayanan anak balita sebesar 71,45 % masih dibawah target yang diinginkan yaitu 90,00 % (Dinkes Yogyakarta: 2009). Masih tingginya angka gizi buruk pada balita mencapai 7682 balita. Di kabupaten sleman didapatkan cakupan pelayanan anak balita sebesar 95,07%, dan status gizi buruk cakupanya mencapai 236 (Dinkes Yogyakarta: 2009). Dimana dengan besarnya cakupan gizi buruk di Yogyakarta mempengaruhi tumbuh kembang balita. Berdasarkan beberapa faktor riwayat berat lahir bayi yang berpengaruh terhadap kejadian kematian bayi, balita dan berdampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI: 2005).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 18 Maret 2012 di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman, diperoleh hasil bahwa jumlah anak didik PAUD Lily yang berusia 4-5 tahun di dapatkan sampel anak dengan riwayat Berat Badan Lahir 17 anak. selain itu dilakukan pengukuran berat badan secara rutin yaitu satu minggu sekali pada saat itu didapatkan sekitar 5 anak mengalami berat badan kurang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis meneliti tentang ” hubungan berat lahir bayi dengan tumbuh kembang balita usia 4-5 tahun di PAUD Lily Padukuhan Kerisan Desa Banyurejo, Kecamatan Tempel, Kabupaten Sleman Yogyakarta tahun 2012.”

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini Adalah Adakah Hubungan Berat Lahir Bayi Dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 4-5 Tahun di PAUD Lily Kerisan Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui apa saja hubungan berat lahir bayi dengan tumbuh kembang balita usia 4-5 tahun di PAUD Lily Padukuhan Kerisan Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012.

2. Tujuan khusus

a. Diketuinya berat lahir bayi di PAUD Lily Padukuhan Kerisan Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012.

b. Diketahui tumbuh kembang balita 4-5 tahu PAUD Lily Padukuhan Kerisan Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2012.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan (*scientific*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam Kebidanan terutama hubungan berat bayi lahir dengan tumbuh kembang balita usia 4-5 tahun.

2. Bagi pengguna (*costumer*)

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman di bidang penelitian guna pengembangan penelitian selanjutnya untuk menerapkan ilmu tentang hubungan berat lahir bayi dengan tumbuh kembang balita usia 4-5 tahun.

b. Bagi PAUD Lily Krisan Banyurejo Tempel Sleman

Sebagai bahan masukan PAUD Lily Krisan Banyurejo Tempel Sleman sehingga dapat mempertahankan mutu pelayanan pendidikan dan menambah wawasan tenaga hubungan berat lahir bayi dengan tumbuh kembang balita usia 4-5 tahun.

c. Bagi institusi Stikes A. Yani Yogyakarta Prodi DIII Kebidanan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa program studi DIII Kebidanan

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi sehingga peneliti lain dapat mengembangkan penelitian dari faktor lain yang mempengaruhi tumbuh kembang balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Juhriyah Hidayati (2009) dengan judul Penelitian Faktor risiko disfasia perkembangan Pada anak Berat Badan Lahir Rendah di RS. Dr. Kariadi Semarang. Penelitian dengan rancangan kasus kontrol. Subyek penelitian adalah tiga puluh enam anak usia 12-36 bulan dengan disfasia perkembangan dan tiga puluh enam anak usia 12-36 bulan tanpa disfasia perkembangan. Dilakukan wawancara dengan orang tua anak dan pemeriksaan dengan menggunakan *Denver Developmental Screening Test (DDST)*, *Early Language Milestone-Scale-2*, *home inventory*. Dilakukan analisis statistik bivariat dan regresi logistik dengan menggunakan program SPSS 15.0 for windows. persamaan dengan penelitian ini adalah alat ukur atau instrumennya yaitu menggunakan *Denver Developmental Screening Test (DDST)*.
2. Jean Lowe1 (2009) Awal memori kerja dan komunikasi ibu pada balita berat bada lahir sangat rendah di Amerika Serikat Penelitian menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Uji korelasi yang digunakan adalah *Chi Kuadrat*. Alat pengumpul data adalah kuisioner. Persamaanya yaitu sama-sama menggunakan metode *surve analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.