

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rasio bayi dengan berat lahir rendah menjadi indikator masalah kesehatan masyarakat yang mencakup gizi buruk pada ibu hamil, kesehatan yang buruk, kerja keras, dan perawatan kesehatan yang tidak memadai selama kehamilan (Harjatmo, 2018). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dinyatakan bahwa setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Upaya ini dimulai sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan dan kualitas hidup anak melalui penurunan angka kematian, perbaikan gizi, serta pemenuhan standar pelayanan minimal bagi bayi baru lahir, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2023).

Berat badan lahir rendah adalah indikator penting kesehatan masyarakat yang mencerminkan kondisi kesehatan ibu, status gizi, akses layanan kesehatan, dan tingkat kemiskinan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko kematian lebih dari 20 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat lebih dari 2500 gram (Cutland et al., 2017). Meskipun tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih diperlukan upaya percepatan dan pemeliharaan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat, sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal (0-28

hari), dengan jumlah mencapai 18.281 kematian. Pada tahun 2022, penyebab kematian terbanyak pada masa neonatal adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 28,2% (Kemenkes RI, 2023).

Setiap tahun, diperkirakan ada 15 juta bayi yang lahir prematur dan lebih dari 20 juta bayi yang lahir dengan berat badan rendah (WHO, 2019). Menurut UNICEF, pada tahun 2020 sebanyak 19,8 juta bayi baru lahir, atau sekitar 14,7 persen dari total kelahiran global, mengalami berat badan lahir rendah. Insiden tertinggi terjadi di Asia selatan-tengah, dengan 27,1% bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (UNICEF, 2023). Di wilayah Asia lainnya, insidennya berkisar antara 5,9% hingga 15,4% (Anil et al., 2020).

Bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah lebih sering terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Menurut WHO, prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 9,9%(WHO, 2023). Adapun jumlah angka kelahiran total atau *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 2.41% (BPS, 2023). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia adalah 6,0%. Berdasarkan penimbangan terhadap bayi baru lahir yang hidup dan data yang dilaporkan dari 34 provinsi, pada tahun 2022 terdapat 82,0% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya. Dari jumlah tersebut, 3,3% bayi mengalami kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, berdasarkan estimasi dari WHO dan UNICEF, prevalensi kelahiran prematur di Indonesia sekitar 10%.

Di Sulawesi Selatan, presentase bayi berat lahir rendah tahun 2021 sebesar 4.38% (Dinkes Sulsel, 2022). Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan bahwa kota dengan jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tertinggi di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 yaitu Kota Makassar dengan jumlah kasus sebanyak 729 kasus, diikuti oleh Kabupaten Wajo dan Kabupaten Bone dengan jumlah kasus sebanyak 410 kasus, sedangkan di Kabupaten Pinrang tercatat tidak ada kejadian bayi berat lahir rendah (Dinkes Sulsel, 2022). Di Kota Makassar sendiri, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSKDIA Pertiwi Makassar, dan RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit yang menerima banyak kasus BBLR setiap bulannya. Adapun jumlah BBLR bulan Juli 2023 hingga Juni 2024 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sebanyak 19 kasus, RSKDIA Pertiwi Makassar sebanyak 51 kasus, dan RSUD Labuang Baji sebanyak 53 kasus.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Blake et al., 2016), mengemukakan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan SGA (*Small for Gestational Age*) di Filipina memiliki tingkat stunting dan malnutrisi yang lebih tinggi selama tahun pertama kehidupan dan tidak menunjukkan pertumbuhan yang mengejar ketinggalan pada usia 12 bulan. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh (Gusnedi et al., 2023) tentang faktor-faktor risiko stunting pada anak-anak di Indonesia, menemukan bahwa faktor risiko stunting pada balita mencakup karakteristik anak (jenis kelamin, usia, berat badan lahir rendah, diare akut, dan penggunaan obat cacing), karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan rendah, perawakan pendek, jumlah kelahiran yang

lebih tinggi, kelahiran prematur, dan perawatan antenatal), serta kondisi rumah tangga dan fasilitas masyarakat yang kurang memadai. Di antara faktor-faktor tersebut, berat badan lahir rendah diidentifikasi sebagai salah satu risiko utama stunting. Stunting sendiri merupakan bentuk malnutrisi kronis yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan yang lebih pendek dibandingkan dengan usia anak.

Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah akan menghadapi dampak jangka panjang seperti pertumbuhan yang terhambat, IQ lebih rendah, serta risiko lebih besar terkena penyakit kronis di masa dewasa seperti obesitas dan diabetes (UNICEF, 2023a). Bayi prematur dan dengan berat lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan seperti *cerebral palsy* dan retinopati prematuritas (WHO, 2019). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko mengalami masalah perilaku dan emosional. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa BBLR terkait dengan prestasi akademik yang lebih rendah, kecerdasan intelektual yang lebih rendah, serta gangguan perkembangan dan perilaku, seperti gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (ADHD) dan gangguan spektrum autisme (ASD) (Song et al., 2022). Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak selama 1.000 hari pertama kehidupannya sangat penting karena pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Gangguan pertumbuhan ini akan berdampak pada perkembangannya. Perkembangan otak yang sangat cepat pada anak di bawah usia 2 tahun disebut periode kritis perkembangan, dan ini

adalah waktu yang tepat untuk melakukan intervensi jika terdapat gangguan perkembangan (IDAI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Usia 0-13 Bulan di Kota Makassar”.

B. Signifikansi Masalah

Secara garis besar, signifikansi penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu dan signifikansi praktis, yaitu membantu mengantisipasi dan memecahkan masalah yang ada. Dalam hal ini, titik penelitian untuk penulisan skripsi diarahkan pada gambaran pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah Usia 0-13 Bulan di Kota Makassar.

C. Rumusan Masalah

Bayi-bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk meninggal dalam bulan pertama kehidupan. Selain itu, mereka yang bertahan hidup mungkin menghadapi dampak jangka panjang seperti pertumbuhan yang terhambat, penurunan IQ, serta risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis di masa dewasa seperti obesitas dan diabetes. Bayi prematur dan dengan berat lahir rendah juga memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan seperti cerebral palsy dan retinopati prematuritas. Berat badan lahir rendah juga diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting. BBLR terkait dengan prestasi akademik yang lebih rendah, kecerdasan intelektual yang lebih rendah, serta

gangguan perkembangan dan perilaku, seperti gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (ADHD) dan gangguan spektrum autisme (ASD).

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti adalah “Bagaimana gambaran pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah Usia 0-13 Bulan di Kota Makassar?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk diketahuinya gambaran pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) usia 0-13 bulan di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) usia 0-13 bulan di Kota Makassar
- b. Teridentifikasinya gambaran pertumbuhan bayi dengan riwayat BBLR usia 0-13 bulan di Kota Makassar
- c. Teridentifikasinya gambaran perkembangan bayi dengan riwayat BBLR usia 0-13 bulan di Kota Makassar

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan bayi dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Usia 0-13 Bulan di Kota Makassar” telah sesuai dengan roadmap penelitian pada Program Studi Ilmu Keperawatan, khususnya pada domain 1 yang membahas

tentang peningkatan *clinical outcomes and quality of life* pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim (*communicable* dan *non communicable disease*) baik berisiko maupun aktual melalui riset dasar keperawatan. Dalam hal ini, peneliti akan mengidentifikasi dan mengamati pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah. Dengan demikian diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama orangtua dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi salah satu pembaruan keilmuan terkait gambaran pertumbuhan dan perkembangan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kota Makassar. Selain itu, penelitian ini dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat khususnya bagi para orang tua dalam mengetahui pentingnya memonitor pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

2. Manfaat Teoretis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi pedoman pustaka yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan dan juga sebagai dasar untuk penelitian yang lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya.

b. Manfaat bagi Peneliti

Seluruh proses penelitian ini berfungsi sebagai proses dan pengalaman belajar, serta memperluas pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan ke dalam praktik nyata di lapangan.

c. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan referensi dan data awal untuk pengembangan penelitian serta memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) khususnya di wilayah Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendefinisikan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram (5,5 pon). Bayi dengan berat lahir rendah biasanya disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek atau *prematuritas* (usia kehamilan <37 minggu) dan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau biasa disebut juga dengan IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*). Bayi-bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah adalah contoh dari bayi risiko tinggi (*high risk newborn*). Bayi risiko tinggi (*high risk newborn*) adalah bayi yang perkembangannya masih normal namun berpotensi mengalami gangguan perkembangan (IDAI, 2017).

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut (Perry et al., 2014), ada beberapa klasifikasi bayi berat lahir rendah, diantaranya yaitu :

a. Menurut harapan hidupnya

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) : Bayi yang lahir dengan berat 1500 hingga < 2500 gram.
- 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) : Bayi yang lahir dengan berat 1000 hingga < 1500 gram.

- 3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) : Bayi yang lahir dengan berat < 1000 gram.

b. Menurut masa gestasinya

- 1) Prematuritas murni yaitu bayi yang lahir dengan masa gestasinya kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir sesuai dengan masa kehamilan atau biasa disebut dengan NKB-SMK (Neonatus kurang bulan-sesuai masa kehamilan).
- 2) Dismaturitas yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari berat badan normal menurut usia kehamilan. Bayi kecil selama masa kehamilan (KMK) dan mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin.

3. Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Faktor risiko yang sering terjadi terkait dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia antara lain pendidikan, ekonomi, status gizi, usia, komplikasi selama kehamilan, usia perkawinan, kunjungan ANC (*Antenatal Care*), berat badan trimester ketiga, kelahiran kembar, jarak kelahiran, suplementasi zat besi, paritas, dan status anemia (Nurwati et al., 2023).

4. Komplikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih berisiko mengalami masalah kesehatan jangka panjang seperti perkembangan motorik dan sosial yang tertunda atau ketidakmampuan dalam belajar, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Bayi

berat lahir rendah (BBLR) juga lebih berisiko mengalami infeksi atau jatuh sakit dalam enam hari pertama kehidupan mereka (Manurung & Helda, 2021).

5. Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Pemerintah telah melakukan berbagai langkah pencegahan untuk menurunkan angka kejadian BBLR. Salah satu cara untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya BBLR adalah dengan memantau perkembangan ibu dan janin. Menurut (Suryani, 2020), agar setiap pasangan dapat merencanakan kehamilan mereka dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat dan normal, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum hamil yaitu :

- a. Melakukan konsultasi atau konseling pra-hamil.
- b. Menganjurkan calon ibu untuk melakukan imunisasi TT atau imunisasi pra nikah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus.
- c. Menganjurkan ibu agar rajin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
- d. Menganjurkan ibu hamil untuk makan lebih banyak dan lebih sering sehingga dapat memenuhi kesehatan gizi baik bagi ibu maupun janinnya.
- e. Menganjurkan ibu agar tidak mengonsumsi alkohol dan menghindari rokok untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat, karena mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan tumbuh kembang janin

terganggu, sementara rokok dapat menyebabkan kelahiran prematur dan kelainan letak plasenta pada janin.

B. Tinjauan Umum Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Konsep Dasar Pertumbuhan

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel saat mereka membelah dan mensintesis protein baru, sehingga menghasilkan peningkatan ukuran dan berat keseluruhan atau salah satu bagiannya (Hockenberry et al., 2017). Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan di antara sel-sel. Hal ini berarti adanya peningkatan ukuran fisik dan struktur tubuh secara keseluruhan atau sebagian. Pertumbuhan bersifat kuantitatif, sehingga dapat diukur dengan satuan berat atau panjang (Harjatmo, 2018).

b. Ciri-ciri Pertumbuhan

Menurut (Yulizawati & Afrah, 2022), ada beberapa ciri pertumbuhan pada anak yakni :

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat dilihat pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Timbulnya ciri-ciri baru sehubungan dengan hilangnya ciri-ciri lama. Sebagai contoh, tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan-perubahan lainnya.

- 3) Pertumbuhannya tidak teratur. Hal ini ditandai dengan pertumbuhan yang cepat selama masa kehamilan, bayi, dan remaja.
- 4) Pertumbuhan yang melambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

c. Aspek-aspek Pertumbuhan pada Bayi

Untuk menilai pertumbuhan anak perlu dilakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan, dan lingkar kepala. Pengukuran berat badan dilakukan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi serta faktor genetik, dan yang terakhir pengukuran lingkar kepala dilakukan untuk menilai pertumbuhan otak. Karena penyumbatan cairan serebrospinal (CS), pertumbuhan otak yang besar menyebabkan volume kepala meningkat dan pertumbuhan otak yang kecil (mikrosefali) menunjukkan adanya retardasi mental (Yulizawati & Afrah, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang mencakup beberapa indeks, yaitu:

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menunjukkan berat badan anak relatif terhadap usianya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak bisa digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting untuk mengetahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah mungkin mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum melakukan intervensi.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menunjukkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) akibat kekurangan gizi jangka panjang atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong sangat tinggi menurut usianya juga dapat dikenali. Tinggi badan yang di atas normal biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, meskipun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menunjukkan apakah berat badan anak sesuai dengan panjang atau tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak dengan gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), serta anak yang berisiko mengalami kelebihan gizi (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) atau yang telah berlangsung lama (kronis).

4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang serupa. Namun, indeks IMT/U lebih sensitif untuk mendeteksi anak yang berisiko mengalami gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko mengalami gizi lebih sehingga perlu penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

2. Konsep Dasar Perkembangan

a. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah proses di mana struktur dan fungsi tubuh berkembang menjadi lebih kompleks, menunjukkan kemajuan

kualitatif. Sebagai contoh, saat seorang anak lahir, ia belum dapat melihat, tetapi seiring waktu, penglihatannya berkembang sehingga anak tersebut mampu melihat. Ini menunjukkan bahwa anak tersebut sedang mengalami perkembangan. Perkembangan didefinisikan sebagai kemajuan menuju kedewasaan. Oleh karena itu, istilah ini digunakan bersama dengan pertumbuhan untuk menggambarkan proses kompleks fisik, mental, dan emosional yang terkait dengan pertumbuhan anak-anak (Harjatmo, 2018). Proses perkembangan berbeda-beda untuk setiap tahapnya, dan penting untuk melakukan penyaringan dan penilaian secara terus-menerus agar bisa melakukan intervensi sedini mungkin ketika menemukan masalah (Perry et al., 2014).

b. Ciri-ciri Perkembangan

Menurut (Yulizawati & Afrah, 2022), meskipun proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual, namun setiap anak memiliki ciri-ciri perkembangan yang sama, yaitu :

- 1) Perkembangan menghasilkan perubahan. Perkembangan terjadi secara bersamaan dengan pertumbuhan dan setiap pertumbuhan ditandai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada anak ditandai dengan pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Tahap awal pertumbuhan dan perkembangan akan menentukan perkembangan selanjutnya. Anak tidak bisa melewati satu

tahapan perkembangan sebelum melewati tahapan sebelumnya. Contohnya, seorang anak tidak bisa berjalan sebelum belajar berdiri, dan tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lainnya yang berkaitan dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

- 3) Setiap anak mempunyai kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ.
- 4) Meningkatnya kemampuan mental, daya nalar, memori, asosiasi dan lainnya pada anak, sehingga seiring bertambahnya usia maka bertambah pula kepandaiannya.
- 5) Perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah kepala kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh, lalu diikuti perkembangan yang terjadi di daerah proksimal (gerak kasar) dan berkembang ke bagian distal yang mempunyai kemampuan gerak halus seperti jari-jari.

C. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat mengalami gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat, dan perkembangan mental yang akan berdampak pada masa depan mereka (Kemenkes RI, 2022). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang saling berkaitan dan

berkelanjutan. Meskipun pertumbuhan dan perkembangan adalah progres yang berbeda, keduanya tidak dapat berdiri sendiri karena pertumbuhan selalu diikuti oleh perkembangan. Setiap anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang sama, tetapi kecepatan pertumbuhan mereka berbeda-beda. Potensi biologis dan faktor lingkungan harus berjalan dengan baik untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Damayanti, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dhiani, 2020) tentang hubungan riwayat bayi berat lahir rendah dengan tumbuh kembang anak usia 1-2 tahun, hasilnya menunjukkan bahwa anak usia 1-2 tahun dengan riwayat BBLR yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan sebanyak 65,7%, sedangkan anak usia 1-2 tahun dengan riwayat BBLN yang mengalami gangguan pertumbuhan sebanyak 28,6%, dan yang mengalami gangguan perkembangan sebanyak 31,4%.

1. Masalah-Masalah Kesehatan yang Terjadi Sesuai Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Masalah yang sering muncul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak mencakup gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku.

a. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan yang melebihi normal dan yang di bawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) dapat dilakukan dengan mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Lingkar

kepala juga menjadi parameter penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ukuran lingkaran kepala menggambarkan isi kepala, termasuk otak dan cairan serebrospinal. Lingkaran kepala yang lebih besar dari normal dapat ditemui pada anak yang menderita hidrosefalus, megaensefali, tumor otak, atau hanya merupakan variasi normal. Sedangkan, jika lingkaran kepala kurang dari normal, kemungkinan anak menderita retardasi mental, malnutrisi kronis, atau hanya merupakan variasi normal (Wahyuni et al., 2022).

b. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Anak yang mengalami serebral palsi misalnya, bisa mengalami keterbatasan dalam perkembangan motorik karena spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia. Kelainan pada sumsum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskular seperti muscular distrofi juga dapat mengakibatkan keterlambatan dalam kemampuan berjalan. Meskipun demikian, tidak semua keterlambatan dalam perkembangan motorik disebabkan oleh penyakit tersebut. Faktor lingkungan dan kepribadian anak juga dapat mempengaruhi perkembangan motorik. Anak yang kurang kesempatan untuk belajar, seperti sering digendong atau menggunakan baby walker, dapat

mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motoriknya (Wahyuni et al., 2022).

c. Gangguan Perkembangan Bahasa

Kemampuan bahasa merupakan hasil dari kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan aspek motorik, psikologis, emosional, dan perilaku. Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensia rendah, kurangnya interaksi dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga. Selain itu, gangguan bicara juga dapat disebabkan oleh kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebral palsy (Wahyuni et al., 2022).

d. Gangguan Emosi dan Perilaku

Selama tahap perkembangannya, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan psikiatrik. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang sering muncul pada anak dan memerlukan intervensi khusus jika mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh gangguan kecemasan yang dapat dialami anak termasuk fobia sekolah, kecemasan berpisah, fobia sosial, dan kecemasan setelah mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada anak mencakup autisme serta gangguan perilaku dan interaksi sosial (Wahyuni et al., 2022).

2. Perhitungan Usia Koreksi

Sangat penting untuk menghitung usia koreksi karena kemampuan bayi prematur disejajarkan dengan bayi cukup bulan berdasarkan usia koreksi. Usia koreksi digunakan agar dapat mengetahui tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai pada bayi prematur. Untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang usia kehamilannya cukup bulan, perhitungan usia koreksi tidak diperlukan. Usia koreksi berlaku hanya sampai dua tahun. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2021), cara menghitung usia koreksi bayi prematur sebagai berikut :

Usia koreksi bayi prematur

(usia bayi saat ini + usia kehamilan) – 40 minggu

= (..... minggu + minggu) – 40 minggu

= minggu – 40 minggu

= minggu

Penghitungan usia koreksi digunakan untuk menentukan tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai bagi bayi prematur. Proses ini tidak akan mengubah tanggal lahir bayi. Bagi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan, tidak perlu dilakukan penghitungan usia koreksi (Kemenkes RI, 2021).

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

No	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1.	Penulis :	Tujuan penelitian ini	Penelitian ini menggunakan	Jumlah sample dalam penelitian	Tingkat pengetahuan

	Hikma Yanti Amelia Ishaq Judul : Gambaran Pengetahuan Orang tua, Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (0-12 bulan) dengan Riwayat Kelahiran BBLR Di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun terbit : 2023 Negara : Indonesia	yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua, pertumbuhan dan perkembangan bayi 0-12 bulan dengan riwayat BBLR di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan	metode penelitian deskriptif yang di lakukan di Puskemas kota Pangkajene, Labakkang, Ma, rang dan Bowong Cindea Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Pengambilan sample menggunakan Teknik Probability Sampling Simple Random Sampling	ini sebanyak 84 sampel	orang tua pada penelitian ini sebanyak 50 responden (59.5%) mengalami tingkat pengetahuan rendah. Pertumbuhan bayi dengan status gizi berdasarkan BB/U sebanyak 40 (47.6%) responden dengan kategori normal dan berdasarkan TB/U sebanyak 40 (47.6%) responden dengan kategori normal. Hasil perkembangan bayi yang sesuai sebanyak 40 (50.0%) responden.
2.	Penulis : 1. Novi Awalyah Ruslan 2. Muhammad Khidri 3. Andi Nurlinda Judul : Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Tempe	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara BBLR dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Tempe	Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional, serta metode analisis data menggunakan uji bivariat dengan uji chi square	Sampel diambil dengan cara purposive sampling sebanyak 92 sampel yang memenuhi kriteria inklusi	Hasil penelitian didapatkan dari 92 anak. 48 anak (52,2%) yang memiliki riwayat BBLR. Pada perkembangan motorik kasar didapatkan 10 anak (10,9%) yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal.