

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian pada bayi dan anak ialah BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) selain gangguan selama perinatal. BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir (Hasan & Alatas, 2005). Hasil survei *World Health Organization* (WHO) 2012, angka kematian bayi adalah 35/1000 kelahiran hidup. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) 2011, angka kematian anak Indonesia saat masa neonatal sebesar 19/1000 kelahiran hidup (Susilani, 2015). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di seluruh provinsi Indonesia ialah 6,37 % dari jumlah kelahiran bayi sebesar 7.439 bayi. Persentase kejadian BBLR pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2010 yaitu 5,7% dari jumlah kelahiran bayi 14.428 bayi. Angka kejadian BBLR yang paling tinggi di tahun 2013, terjadi di Provinsi Gorontalo sebesar 14,1 %, posisi kedua di Provinsi DIY sebesar 12,1 % dan khususnya di Provinsi Jawa Tengah sebesar 6,68 %. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2014, Provinsi Jawa Tengah menunjukkan persentase bayi lahir rendah sebesar 10 %. Kejadian BBLR yang mengalami peningkatan menjadi perhatian bagi pemerintah karena

jumlahnya melebihi angka nasional yang telah ditetapkan sebesar 10 % untuk tiap provinsi di Indonesia.

Angka kejadian BBLR yang meningkat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi usia ibu saat hamil, komplikasi kehamilan, paritas, tingkat ekonomi, riwayat pemeriksaan *antenatalcare* (ANC), wilayah tempat tinggal, beban kerja ibu, paparan asap rokok, penggunaan tablet besi selama kehamilan, jenis kelamin perempuan, dan jarak kehamilan dengan anak sebelumnya (Pramono, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ialah usia ibu. Usia ibu yang berisiko kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun untuk masa persalinan sedangkan usia ibu tidak berisiko dalam rentang usia 20 – 35 tahun. Menurut Veronica dkk (2015) menunjukkan usia ibu yang berisiko saat melahirkan yaitu 64 kejadian sedangkan yang tidak berisiko sebesar 120 kejadian. Usia ibu yang lebih muda disebabkan berbagai aspek meliputi fungsi organ reproduksi yang belum matang, aspek psikologis yang belum siap mengalami kehamilan dan menjalani proses persalinan anak pertama, serta rendahnya aspek tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam merawat diri sendiri dan anaknya. Sementara itu, pada usia ibu yang lebih dari 35 tahun telah mengalami penurunan fungsi alat-alat kandungan dan jalan lahir yang sudah tidak elastis (Rochyati dalam Pramono, 2015). Menurut Manuaba dalam Wike (2014) keadaan dengan usia ibu melahirkan < 20 tahun alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal, baik alat-alat reproduksi internal maupun eksternal termasuk keadaan endometrium yang belum

siap menerima nidasi, dan pada usia ibu melahirkan > 35 tahun telah mengalami penurunan fungsi kondisi fisik karena penuaan, antara lain menurunnya fungsi organ dan sistem tubuh yaitu sistem otot-otot syaraf endokrin, kardiovaskuler, dan reproduksi yang dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi.

Menurut Saifuddin dkk (2009) penyakit yang berhubungan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) biasanya meliputi sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membran hialin), perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, pneumonia aspirasi, hipotermia, hipoglikemia, dan hiperbilirubinemia sehingga kelahiran bayi berat lahir rendah mempunyai risiko kematian yang tinggi.

Kejadian BBLR menimbulkan dampak yang tidak baik untuk kondisi tubuh bayi misalnya hipotermia, masalah pada pemberian ASI, ikterus, asfiksia, gangguan imunologik, retrolental fibroplasia, terganggunya tumbuh kembang bayi, serta gangguan kemampuan bicara dan berkomunikasi pada bayi (Proverawati dkk, 2010).

Di konsep Islam menjelaskan seorang anak seharusnya berbakti kepada orang tua. Hal ini merupakan wujud syukur atas dilahirkan di dunia dengan izin Allah SWT melalui seorang ibu yang mengandung, melahirkan, dan mengasuh. Serta ayahnya yang telah mencari dan memberikan nafkahnya untuk istri dan anaknya. Hal ini berdasarkan Firman Allah SWT :

” Dan Kami amanatkan kepada manusia, (Supaya baik) kepada orang tuanya, (Karena) ibunya telah mengandungnya dalam kelemahan demi kelemahan. Dalam dua tahun ia dihentikan menyusu. (Dengarlah perintah), “Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Kepada-Kulah kamu kembali.” (QS. Luqman: 14).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Tidar Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia ibu saat melahirkan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Tidar Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui usia ibu saat melahirkan di RSUD Tidar Magelang.
- b. Untuk mengetahui angka kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Tidar Magelang.
- c. Untuk mengetahui hubungan usia ibu saat melahirkan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Tidar Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Menjadi referensi atau rujukan karakteristik di bidang ilmu keperawatan maternitas dan pediatrik.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Untuk memberikan gambaran berupa data yang konkret tentang prevalensi mengenai faktor-faktor resiko terjadinya berat badan bayi lahir rendah pada ibu hamil dan dapat disosialisasikan di masyarakat sekitar serta mengupayakan penurunan angka kejadian berat badan bayi lahir rendah di Indonesia.

3. Bagi Kebijakan Pemerintah

Untuk mensosialisasikan kepada Warga Negara Indonesia (WNI) terkait penundaan usia untuk menikah sebelum 20 tahun dan setelah usia 35 tahun.

4. Bagi Peneliti Berikutnya

Sebagai data dasar untuk melanjutkan penelitian selanjutnya terkait dengan masalah bayi berat badan lahir rendah.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu :

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No.	Judul	Nama Peneliti	Tempat/ Tahun	Persamaan/Perbedaan
1.	Pola Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah dan Faktor Yang Memengaruhinya di Indonesia Tahun 2010	Mochamad Setyo Pramono dan Umi Muzakkiroh	Surabaya / 2011	<p>Persamaan :</p> <p>Menggunakan analisa data sekunder dari data Riskesdas tahun 2010. Didapat 14.428 dan 824 anak (5,7%) mengalami BBLR di Indonesia. Data diolah dengan analisa deskriptif dan analisa multivariat menggunakan regresi logistic binary.</p> <p>Perbedaan :</p> <p>Hasil analisa multivariat, kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor penggunaan tablet besi ibu hamil, wilayah tempat tinggal, dan kejadian komplikasi selama masa kehamilan. Berdasarkan studi tahun 2008 yang menggunakan hasil data Riskesdas 2007 menunjukkan faktor yang berhubungan dengan BBLR ialah jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, jumlah anak, dan pemeriksaan ANC.</p> <p>Variabel yang digunakan adalah jenis kelamin bayi, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat ANC, paparan asap rokok ibu, wilayah tempat tinggal, tingkat perekonomian (kuintil), paritas, penggunaan zat besi selama hamil, komplikasi kehamilan, dan jarak kehamilan dengan anak sebelumnya. Data kejadian BBLR dianalisis secara deskriptif sedangkan analisis multivariat digunakan untuk mencari faktor berpengaruh pada kejadian BBLR dengan pendekatan regresi logistic binary dan menggunakan software SPSS versi 17.</p>

2.	Pola Kejadian dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2013	Mochamad Setyo Pramono dan Astridya Paramita	Surabaya / 2015	<p>Persamaan : Metode yang digunakan adalah data sekunder dengan mengambil data Riskesdas tahun 2013. Data diolah menggunakan analisis deskriptif dan regresi logistic. Hasil 6,37 % BBLR. Variabel dependen berat bayi lahir yang dikategorikan BBLR atau tidak BBLR.</p> <p>Perbedaan : Dilakukan analisis deskriptif dan univariat dengan tabulasi frekuensi . Kemudian analisis bivariat dengan tabulasi silang antara variabel dependen dengan tiap variabel independen. Hasil dari analisis diseleksi terkait pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan regresi logistic. Faktor terjadinya BBLR meliputi jumlah anak yang banyak dilahirkan, komplikasi selama kehamilan, status ekonomi keluarga yang rendah dan jenis kelamin perempuan.</p>
3.	Faktor Ibu dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian perinatal	Ummul Mahmudah,dkk.	Kabupaten Batang, Jawa Tengah/2011	<p>Persamaan : Mengetahui faktor ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal di Kabupaten Batang.</p> <p>Perbedaan : Menggunakan metode survei kendali kasus. Populasi bayi lahir dengan umur kehamilan ≥ 28 minggu – 7 hari di Kabupaten Batang. Data primer menggunakan kuisioner serta data sekunder dari data Puskesmas dan Dinas Kesehatan Batang. Data dianalisis dengan rumus statistik uji chi square ($\alpha 0,05$) dengan penentuan odds ratio (OR). Kesimpulan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, paritas, BBLR, asfiksia, dan kelainan kongenital.</p>
4.	Determinan Epidemiologi Kejadian BBLR Pada Daerah	MisnaTazkiah,dkk.	Kabupaten Banjar, Kalimantan	<p>Persamaan : Menganalisis determinan epidemiologis kejadian BBLR di daerah endemis malaria Kabupaten</p>

Endemis Malaria di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan	Selatan/2013	Banjar. Perbedaan : Menggunakan desain kasus kontrol. Jumlah subjek adalah 130 terdiri 65 kasus dan 65 kontrol. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner dan buku KIA (Kartu Ibu dan Anak). Hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor ibu yang berhubungan BBLR meliputi usia ibu, status gizi, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang ANC, kunjungan ANC, dan anemia. Data diolah menggunakan analisis multivariat dan hasil kejadian BBLR di Kabupaten Banjar meliputi frekuensi ibu hamil terhadap kunjungan ANC, usia ibu, dan anemia yang terjadi pada ibu hamil.
--	--------------	--
