

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (WHO, 2014). *World Health Organization* WHO (2016) menyatakan bahwa BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi di dunia. Prevalensi Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan kejadian BBLR di Indonesia sebanyak 10,2%. Berat Bayi Lahir Rendah secara global mencapai 15,5% atau sekitar 20 juta bayi disetiap tahunnya dan sebanyak 96,5% berasal dari negara berkembang (WHO, 2016). Pada tahun 2011 kejadian BBLR sebanyak 340 kasus (3,9%), ditahun 2012 sebanyak 486 kasus (5,8%) dan ditahun 2013 mencapai 519 kasus (6,4%), hal ini dapat disimpulkan bahwa kejadian BBLR terus meningkat disetiap tahunnya (Purba, Theodolo, & Mohammad, 2016). Prevalensi BBLR di Provinsi DIY pada tahun 2017 sebesar 4,11 Berat Bayi Lahir Rendah Kulon Progo sebesar; 6,69, Bantul sebesar; 3,39, Gunung Kidul sebesar; 5,67, dan Sleman sebesar; 4,65. Hal ini menyatakan bahwa kabupaten Kulon progo merupakan kabupaten dengan angka kejadian BBLR tertinggi di DIY tahun 2017 (Dinkes DIY, 2017).

Berat Bayi Lahir Rendah terjadi pada remaja putri yang hamil dengan usia di bawah 20 tahun memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya, hal ini dikarenakan masih dalam masa pertumbuhan yang mana panggul relatif masih kecil, alat reproduksi belum matang dalam melakukan fungsinya. Akibat tingginya kehamilan usia dibawah 20 tahun bagi bayi yaitu berat badan bayi lahir rendah, kematian janin, prematur, serta cacat bawaan. Resiko tinggi yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu hipertensi, anemia, kanker serviks, persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan keguguran atau abortus, serta perdarahan saat kehamilan maupun pada saat

melahirkan, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu atau bayi (Sari, Setianingsih,&Warti, 2017).

Resiko tinggi BBLR juga dapat dipengaruhi oleh makananyang dikonsumsi oleh ibu selama mengandung (Evans, Jeemon &Styko, 2018). Nutrisi yang tepat untuk kehamilan remaja guna mencegah kecacatan bayi yang akan dilahirkan adalah asupan energi, protein, vitamin B 12, vitamin C, asam folat dan zat besi. Apabila ibu tidak mencukupi gizi yang seharusnya di penuhi, maka anak yang di kandung akan mengalami kecacatan ataupun kelainan saat lahir (Alwina, Martha & Siti, 2019)

Hasil sensus penduduk tahun 2010 bahwa penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa, 63,4 juta diantaranya adalah remaja. Remaja laki laki sebanyak 50,70% dan perempuan 49, 30%. Besarnya pertumbuhan remaja akan mempengaruhi pertumbuhan dimasa depan (BKKBN, 2015). Menurut data dari WHO remaja yang berusia dalam rentang usia 10 – 19 tahun. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun (Kemenkes RI 2012)

Tugas perkembangan remaja ialah terwujudnya kematangan pergaulan dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin. Tujuan umum dari tugas perkembangan remaja atara lain ialah melihat perempuan sebagai wanita seutuhnya dan laki-laki sebagai pria dewasa untuk menjadi manusia dewasa, belajar bekerja dengan orang lain tanpa memperdulikan perasaan pribadi dan belajar untuk menjadi pemimpin tanpa adanya mendominasi. Kematangan remaja dilihat dari segi biologis yaitu kematangan seksual seperti daya tarik antar jenis menjadi yang lebih dominan dalam kehidupan individu. Pada tahap ini jika remaja tidak berhati-hati maka akan mengalami kehamialn dini. Segi psikologi remaja akan membentuk teman bermain yang sepemikiran dan sejalan dengan cara pikir mereka. Pada tahap ini remaja tidak akan percaya dengan guru dan orang tua melainkan remaja lebih percaya dengan teman satu kelompoknya, perilaku ini akan terbawa hingga akhir SMA (Jannah, 2016).

Batas usia remaja menikah berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN) bahwa umur paling matang untuk menikah dan memiliki keturunan pada usia 21 tahun untuk perempuan, dan laki laki 25 tahun. Menurut Ilmu Kesehatan sebaiknya menikah pada usia 20-25 tahun untuk perempuan dan laki laki 25-30 tahun, karena pada usia tersebut remaja dianggap sudah matang dari segi psikologis dan biologis, dapat berfikir secara dewasa (BKKBN, 2012).

Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dari tahun 2000-2010 perkawinan anak dibawah umur terjadi di negara negara berkembang seperti India, Asia Timur, dan Negeria. Negara tersebut mempunyai prevalensi pernikahan pada wanita usia dibawah 18 tahun sebanyak 700 juta dan sepertiga atau 250 juta anak perempuan menikah dibawah umur 15 tahun. Orang tuanya memilih menikahkan anaknya untuk melindungi anak-anaknya dari hal hal yang buruk seperti hamil di luar nikah ataupun terpengaruh oleh pergaulan bebas (UNICEF, 2015). Data kehamilan remaja di Indonesia usia 15-19 tahun mencapai 38 dari 93 juta kehamilan. Berdasarkan data kehamilan remaja di Indonesia tahun 2017 menunjukkan ada 1,4 juta remaja di bawah usia 24 tahun yang melahirkan setiap tahun (Badan Pusat Statistic, 2017)

Kehamilan remaja dapat ditekan atau dikurangi dengan pendidikan yang semakin tinggi. Pendidikan tinggi mempengaruhi pemikiran seseorang (BKKBN, 2015). Berdasarkan jurnal Pengaruh Kehamilan Remaja terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah pada tahun 2017 didapatkan hasil semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin rendah pernikahan dini.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Wates pada 09 Februari 2019 didapatkan hasil ibu melahirkan usia 10-18 tahun di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018 sebanyak 78 responden

Berdasarkan latar belakang dari masalah tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian hubungan kehamilan remaja dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian berat bayilahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuikarakteristik ibu melahirkan di RSUD Wates Kulon Progo
- b. Diketahui kejadian BBLR di RSUD Wates Kulon Progo
- c. Diketahui kehamilan remaja di RSUD Wates Kulon Progo
- d. Keeratan hubungan kehamilan remaja dengan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan menjadi informasidalam menambah ilmu di bidang keperawatan anak serta dapat meningkatkan pengetahuan kehamilan remaja dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan kepada pelayanan kesehatan dalam melakukan pencegahan kehamil pada remaja sehingga diharapkan dapat menurunkan angka BBLR

b. Bagi remaja putri

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tetang kejadian resiko yang dapat terjadi bagi ibu maupun bayi apabila hamil di usia remaja.