

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat bayi lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai berat saat lahir kurang dari 2500 gram.¹ Berdasarkan data dari WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2004, lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia 15,5% tiap tahunnya dilahirkan BBLR dan 95,6% diantaranya lahir di negara berkembang. Kejadian BBLR di negara berkembang adalah 16,5% atau dua kali lebih besar dibandingkan dengan di negara maju 7%.¹ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 rata-rata kejadian BBLR nasional 10,2% dan Jawa barat kejadian BBLR-nya di atas rata-rata nasional yaitu 10,8%.² Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012 menyebutkan bahwa jumlah BBLR di Jawa Barat adalah 18.997 kejadian, dengan angka kejadian di Kabupaten Purwakarta 0,015%.³

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR bisa berasal dari faktor ibu dan atau dari faktor janin. Faktor ibu yang berperan adalah usia ibu, berat badan ibu sebelum hamil, kenaikan berat badan ibu selama hamil, riwayat paritas, penyakit kronis pada ibu, sosio ekonomi yang rendah, kehamilan multipel, ras, aktifitas ibu, dan merokok. Faktor janin yang berperan adalah jenis kelamin.¹ Menurut data Laporan Program Kesehatan Anak Provinsi Jawa Barat

Tahun 2010–2012, jumlah kematian neonatus yang dilaporkan di Jawa Barat mencapai angka 3.624 dan kematian bayi mencapai 4.650.⁴

Kejadian BBLR tidak dapat dibiarkan karena berkaitan dengan kematian perinatal dan neonatal. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2004 bahwa sekitar 57% kematian bayi tersebut terjadi pada bayi kurang dari satu bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan selama perinatal dan BBLR. Bayi dengan berat lahir rendah cenderung untuk mengalami perkembangan kognitif yang lambat, kelemahan saraf dan mempunyai *performance* yang buruk pada proses pendidikannya. Berat bayi lahir rendah mempunyai dampak yang kompleks sampai usia dewasa, antara lain meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, diabetes, gangguan metabolik dan kekebalan tubuh serta ketahanan fisik yang hasilnya adalah beban ekonomi individu dan masyarakat. Setiap tahun di Indonesia diperkirakan akan lahir 350.000 bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, maka akan ada 350.000 calon penderita penyakit degeneratif setiap tahunnya.⁵

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Titik Hidayati menunjukkan bahwa secara multivariat ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas, tinggi badan, jarak kelahiran, terutama Kekurangan Energi Kronis (KEK), status anemia dan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara - karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, yaitu usia 35 tahun dan lebih dari 35 tahun - paritas satu dan lebih dari empat, jarak kehamilan lebih dari dua tahun dan *ante natal care* (ANC) kurang dari empat kali kunjungan dengan kejadian BBLR.⁶

Menurut Suparyanto tahun 2012, seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang.⁷ Menurut Hartanto tahun 2004, kehamilan lebih dari empat anak atau jarak kelahiran kurang dari dua tahun dapat mempengaruhi berat bayi lahir rendah karena nutrisi yang kurang serta tumbuh kembang lebih lambat.⁸

Berdasarkan beberapa penelitian menyatakan bahwa umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir.⁸ Menurut Hartanto kehamilan dibawah umur 20 tahun memiliki risiko 2–4 kali lebih tinggi karena usia tersebut masih dalam masa pertumbuhan, sehingga ukuran panggulnya relatif masih kecil sedangkan kehamilan diatas umur 35 tahun mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia, dan penyakit kronik lainnya.⁸

Menurut Suparyanto tahun 2012, kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan di atas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia ini akan

menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta sering timbul kelainan pada tulang panggul tengah.⁷

Penyulit pada kehamilan remaja, lebih tinggi dibandingkan “kurun waktu reproduksi sehat” antara usia 20–30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil, sehingga dapat menimbulkan masalah untuk kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang memudahkan terjadinya BBLR.⁹

Hasil laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta selama tahun 2011-2012 kasus kematian neonatal sebanyak 203 kematian dan penyebab utamanya adalah asfiksia 17 kejadian, BBLR 53 kejadian, cacat bawaan 4 kejadian, pneumonia satu kejadian, masalah laktasi satu kejadian, dan lain-lain 16 kejadian.¹⁰ Selama ini di Puskesmas Plered, Kecamatan Plered, Kabupaten Purwakarta belum pernah dilakukan penelitian tentang BBLR. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia ibu dan paritas dengan tingkat kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Plered, kecamatan Plered, kabupaten Purwakarta tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dikemukakan, rumusan masalahnya adalah :

1. Apakah terdapat hubungan usia ibu dengan tingkat kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered, Kabupaten Purwakarta tahun 2014 ?

2. Apakah terdapat hubungan paritas dengan tingkat kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered, Kabupaten Purwakarta tahun 2014 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan tingkat kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered, Kabupaten Purwakarta tahun 2014.
2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan tingkat kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered, Kabupaten Purwakarta tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk mahasiswa ataupun peneliti lain yang akan meneliti dan ingin mengetahui tentang hubungan usia ibu, paritas dengan tingkat kejadian BBLR.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada tenaga profesional kesehatan, ibu hamil, dan pihak-pihak terkait dalam menurunkan kejadian BBLR. Sehingga diharapkan angka kejadian BBLR bisa diturunkan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Berat Bayi Lahir Rendah

2.1.1.1 Definisi

Berat bayi lahir rendah (BBLR) atau *low birthweight* (LBW) didefinisikan oleh WHO sebagai berat saat lahir kurang dari 2500 gram.¹¹

2.1.1.2 Kategori Bayi Berat Lahir Rendah

1. Bayi berat lahir rendah karena *premature* (usia kandungan kurang dari 37 minggu).
2. Bayi berat lahir rendah karena *intra uterine growth restriction* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat badan kurang untuk usianya.¹²

2.1.1.3 Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

- a. Bayi dengan berat badan normal, yaitu lebih dari 2500 gram.
- b. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu antara 1500 gram – 2500 gram.
- c. Bayi dengan berat badan sangat rendah (BBLSR), dimana berat lahirnya adalah kurang dari 1500 gram.
- d. Bayi dengan berat lahir ekstrem rendah (BBLER), dimana berat lahirnya adalah kurang dari 1000 gram.^{13, 14}