

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan remaja dibawah usia 20 tahun yang belum siap untuk melaksanakan pernikahan (Kusmiran, 2011). Batas usia pernikahan yang ideal menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), adalah usia 20-21 tahun untuk perempuan dan usia 25 untuk laki-laki. Masyarakat suku sasak di NTB memiliki tradisi kawin lari yang dikenal dengan istilah “Merarik”. Merarik yaitu melarikan anak gadis untuk dijadikan istri (Nur Yasin, 2008). Pernikahan dini erat kaitannya dengan kehamilan dan kelahiran di usia muda. Wanita yang menikah di usia dini mempunyai waktu lebih panjang terhadap resiko kehamilan. Resiko kematian akibat kehamilan 2 kali lebih tinggi pada remaja perempuan usia 15-19 tahun dibandingkan perempuan usia 20-24 tahun (Jurnal Andrian & Kurntoro, 2013).

Berdasarkan SDKI tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu di NTB tahun 2012 sebesar 251 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kejadian kematian ibu terbanyak dari tahun 2015 sampai tahun 2016 yaitu terjadi pada saat nifas sebesar 56,52%, kematian ibu bersalin sebesar 28,26%, sedangkan kematian ibu saat kehamilan sebesar 15,22%. Sedangkan berdasarkan kelompok usia ibu, kematian ibu banyak terjadi pada usia 20-34 tahun sebesar 63,04%, usia > 35

tahun sebesar 28,26%, serta usia < 20 tahun sebesar 8,70% (Profil kesehatan kesehatan provinsi NTB, 2016).

Berdasarkan hasil laporan kesehatan provinsi, persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah berada di provinsi Sumatra Utara (7,2%). Persentase BBLR lainnya adalah provinsi Papua (15,6%), NTT (15,5%), Kalimantan Barat (14,4%), Kalimantan Tengah (13,7%), Gorontalo (13,2%), Sulawesi Selatan (12,4%), NTB (12,2%). Dari hasil laporan tersebut Provinsi NTB menempati posisi ke delapan dengan persentase BBLR (12,2%) dari jumlah 19 per 1.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2013). Laporan dari petugas kesehatan di Provinsi NTB kasus kematian balita tahun 2015 yakni 1.152 kasus, terdiri 1.086 kasus kematian bayi dan 66 kasus kematian anak balita dari 104.597 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2016 kasus kematian balita yaitu 1.084 kasus, terdiri 1.006 kasus kematian bayi dan 78 kematian anak balita dari 103.132 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2014 terdapat penyebab kematian neonatal diantaranya BBLR 57%, kelainan kongenital 13%, sepsis 2%, asfiksia 19%, lain-lain 9%.

Angka kejadian BBLR di Kabupaten Lombok Barat Provinsi NTB dengan jenis kelamin L sebesar 274 (3,83%), jenis kelamin P sebesar 291 (4,37%), sedangkan jumlah jenis kelamin L+P sebesar 565 (4,10%) (Profil kesehatan kesehatan provinsi NTB, 2016). Sedangkan data BBLR menurut jenis kelamin, kecamatan Lingsar dan puskesmas Lingsar Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2016 yakni jumlah BBLR jenis kelamin L sebanyak 21 (5,8%), jumlah BBLR jenis kelamin P sebanyak 10 (3,4%), sedangkan jumlah BBLR

jenis kelamin L+P sebesar 31 (4,7%) (Laporan PWS KIA Dinkes Kab. Lobar, 2016). Pada tahun 2017 jumlah BBLR di Puskesmas Lingsar sebanyak 19 (9,5%) dengan usia ibu < 20 sebanyak 5 orang, usia ibu 20-35 sebanyak 13 orang, dengan usia ibu >35 sebanyak 1 orang (Laporan Persalinan Puskesmas Lingsar, 2017). Pada tahun 2018 dari bulan Januari – Maret jumlah BBLR di Puskesmas Lingsar sebanyak 2 (3,3%) dengan usia ibu 20-35 sebanyak 2 orang (Laporan Persalinan Puskesmas Lingsar, 2018). Data Prematuritas di Puskesmas Lingsar Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2017 sebanyak 24 (12,1%) dengan usia ibu <20 sebanyak 5 orang, usia ibu 20-35 sebanyak 18 orang, usia ibu >35 sebanyak 1 orang (Laporan Persalinan Puskesmas Lingsar, 2017). Pada tahun 2018 dari bulan Januari – Maret jumlah Prematuritas di Puskesmas Lingsar sebanyak 1 (1,6%) dengan usia ibu 20-35 sebanyak 1 orang (Laporan Persalinan Puskesmas Lingsar, 2018).

Data BBLR menurut jenis kelamin di Puskesmas Kediri Kab. Lombok Barat pada tahun 2016 yaitu L sebanyak 23 (5,6%), P sebanyak 39 (8,7%), jumlah L+P sebanyak 62 (7,2%) (Laporan PWS KIA Dinkes Kab. Lobar, 2016). Pada tahun 2017 jumlah BBLR di puskesmas Kediri sebanyak 15 (8,0%) dengan usia ibu <20 sebanyak 4 orang, usia ibu 20-35 sebanyak 10 orang, usia ibu >35 sebanyak 1 orang (Laporan persalinan Puskesmas Kediri, 2017). Pada tahun 2018 dari bulan Januari-Maret jumlah BBLR di Puskesmas Kediri sebanyak 3 (4,9%) dengan usia ibu <20 sebanyak 1 orang, usia ibu 20-35 sebanyak 2 orang (Laporan persalinan Puskesmas Kediri, 2018). Data Prematuritas di Puskesmas Kediri pada tahun 2017 sebanyak 21 orang (11,2%) dengan usia ibu <20 tahun sebanyak 8 orang, usia ibu 20-35 sebanyak 12 orang,

usia ibu >35 sebanyak 1 orang (Laporan Persalinan Puskesmas Kediri, 2017). Pada tahun 2018 dari bulan Januari-Maret jumlah Prematuritas di Puskesmas Kediri sebanyak 4 (6,5%) dengan usia ibu <20 sebanyak 2 orang, usia ibu 20-35 sebanyak 2 orang (Laporan persalinan Puskesmas Kediri, 2018).

Melahirkan usia dini memiliki dampak negatif terhadap kelangsungan hidup wanita remaja yang mengalaminya, diantaranya yaitu resiko terjadi kematian ibu dan janin, rentan terhadap penyakit menular seksual, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi lahir prematur, serta gangguan pertumbuhan atau kecacatan (Andrian dan Kurntoro, 2013, "Abortus spontan pada pernikahan usia dini. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*", Vol. 2, No. 1, hal 1–9). Menurut Depkes RI resiko kehamilan usia dini ialah rahim dan panggul belum mencapai dewasa, ditinjau dari segi gizi pada kehamilan usia dini merupakan hal yang beresiko. Gizi yang diperlukan pada kehamilan usia dini berkompetisi antara kebutuhan pertumbuhan ibu dan perkembangan janin. Hal ini biasanya beresiko terjadi anemia, bayi lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), serta kematian bayi pada kehamilan usia dini (Manuaba, 2007).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram sampai dengan 2499 gram (Syarifuddin, 2001). Menurut Depkes RI (1996), bayi berat lahir rendah ialah bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau kurang tanpa memperhatikan usia kehamilan. Pada tahun 1961 oleh World Health Organisation (WHO) mengatakan bahwa semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR). Definisi WHO dapat disimpulkan secara ringkas

sebagai bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram (Syarifuddin, 2001).

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai pada saat setelah awal minggu gestasi ke 20 sampai gestasi akhir minggu ke 37 (Varney, 2007). Menurut WHO, bayi prematur adalah bayi lahir sebelum masa inkubasi 37 hari (digambarkan dari periode menstruasi utama). The American Academy of Pediatric mengambil batasan 38 minggu untuk menyebut bayi tersebut lahir prematur. Bayi yang lahir tidak tepat waktunya atau bayi prematur adalah bayi yang berusia 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Asrining dkk (2003) menjelaskan bahwa sebagian besar bayi lahir dengan berat di bawah 2500 gram adalah bayi prematur.

Pada penelitian sebelumnya (Lutfatul & Mekar, 2013) didapatkan bahwa adanya hubungan signifikan antara kehamilan remaja dengan prematuritas. Dari hasil analisis, ibu remaja mendapatkan peluang 3,88 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan ibu bukan remaja. Dalam penelitian (Lutfatul & Mekar, 2013) juga menjelaskan bahwa adanya hubungan signifikan antara kehamilan remaja dan BBLR. Dari hasil analisis, ibu remaja mempunyai peluang 7 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding ibu bukan remaja (Lutfatul & Mekar, 2013, Jurnal Kesmasindo Volume 6, Nomor 1, Hal. 26-34).

Berdasarkan penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa faktor-faktor kejadian persalinan prematur diantaranya paritas ibu, ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi resiko tinggi apabila ibu dengan paritas lebih dari lima. Faktor yang kedua yaitu

resiko riwayat prematur sebelumnya, ibu bersalin multipara yang memiliki riwayat kelahiran prematur mempunyai kemungkinan 3,022 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu multipara yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya. Faktor ketiga adalah resiko kehamilan ibu, ibu yang memiliki kesempatan 5.020 kali memiliki persalinan prematur dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki trauma (Dhina dkk, 2011).

Dalam penelitian (Suryati, 2013) dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi BBLR ada beberapa hal diantaranya usia ibu, proporsi penambahan berat badan selama hamil, anemia saat hamil, proporsi KEK, jarak kehamilan, riwayat penyakit ibu. Namun dalam hasil penelitian ini dikatakan bahwa pada uji statistik dengan menggunakan chi-square tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai ($p = 0,566$, $p = >0,05$), dan hasil uji statistik dengan chi-square juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR ($p = 0,754$, $p = >0,05$) dengan nilai OR = 0,672 (Suryati, 2013, "faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR", jurnal kesehatan andalas Vol. 8 No. 2 hal 72-78).

Dengan adanya dukungan dari peneliti atau teori sebelumnya yang menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dan prematuritas salah satunya faktor tersebut ialah usia ibu. Namun ada perbedaan dari peneliti sebelumnya bahwa faktor usia ibu tidak mendukung hubungannya dengan kejadian BBLR. Dari perbedaan teori tersebut, maka peneliti ingin mengetahui apakah benar faktor usia ibu saat melahirkan dapat berhubungan atau mempengaruhi terhadap kejadian BBLR dan prematuritas.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan usia ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kejadian prematuritas di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kab. Lombok Barat ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dan prematur di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kab. Lombok Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia ibu saat melahirkan di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kab. Lombok Barat.
2. Mengidentifikasi kejadian BBLR di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kab. Lombok Barat.
3. Mengidentifikasi kejadian prematuritas di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kab. Lombok Barat.
4. Menganalisis hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kab. Lombok Barat.
5. Menganalisis hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian prematuritas di Puskesmas Lingsar dan Kediri Kab. Lombok Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan, dan dijadikan sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam masalah hubungan melahirkan usia muda terhadap kejadian BBLR dan prematuritas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan solusi bagi masyarakat agar dapat menciptakan lingkungan yang baik dan bisa memberikan dukungan terhadap tumbuh kembang wanita di usia remaja.
2. Memberikan pengertian kepada wanita remaja bahwa melahirkan di usia muda dapat mengakibatkan dampak baik dan buruk.