

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan dan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya. Upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia seharusnya dimulai sedini mungkin sejak janin di dalam kandungan. Hal tersebut dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu saat hamil termasuk kesehatan tubuh dan kesehatan reproduksi ibu. Upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak harus mendapat perhatian serius dalam program kesehatan untuk mempersiapkan generasi mendatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas dan tentunya mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Masa muda adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pernikahan usia dini berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi, dan reproduksi. Pendewasaan usia perkawinan juga berkaitan dengan pengendalian kelahiran karena lamanya masa subur perempuan terkait dengan banyaknya anak yang akan dilahirkan.

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) Lebih dari 700 juta perempuan di dunia menikah sebelum mencapai usia dewasa yaitu usia 18 tahun. Hasil sensus penduduk pada tahun 2010 menunjukkan sepertiga atau 250 juta anak menikah sebelum usia 15 tahun. Apabila kecenderungan ini berlanjut, diperkirakan 142 juta anak perempuan atau 14,2 juta pertahun akan

menikah sebelum usia 18 tahun dari 2011 sampai 2020, dan 151 juta anak perempuan pertahun akan menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2021 sampai 2030.

Berdasarkan data *United Nations Development Economic and School Affairs* (UNDESA), disebutkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dengan kejadian pernikahan dini yang tergolong tinggi yaitu sebesar 34%. Indonesia menempati urutan ke-37 dari 158 negara di dunia tentang pernikahan dini, sedangkan pada urutan *Association of South East Asia Nations* (ASEAN), Indonesia menempati urutan kedua setelah negara Kamboja²².

Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia yang diperbolehkan perempuan menikah yaitu usia diatas 18 tahun, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun. Data riskesdas 2013 menunjukkan bahwa di Indonesia, bahwa perempuan 10-54 tahun 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun.

Pernikahan usia dini yang disusul kehamilan akan berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin juga dapat berdampak pada sosial dan ekonomi. Kehamilan remaja adalah seorang wanita yang hamil usia dibawah 20 tahun²⁸. Remaja (<20 tahun) secara fisiologis dan emosional belum sepenuhnya matang, hal ini karena menghadapi beberapa tantangan unik bagi remaja misalnya penurunan suplai darah ke leher rahim, perkembangan rahim yang belum sempurna, rendahnya tingkat hormone gonadotropin. Secara psikologi, remaja lebih cenderung terlibat dalam perilaku berisiko (merokok dan alcohol) selama kehamilan².

Kehamilan pada usia remaja lebih cenderung tidak terencana atau tidak diinginkan, lebih cenderung tidak peduli dengan kehamilannya sehingga terlambat dalam menerima perawatan kehamilan, hal tersebut dapat menurunkan kemungkinan untuk mendapatkan berat badan yang cukup bagi ibu dan janin selama kehamilan. Risiko ini secara kolektif dapat meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran premature, atau hasil kehamilan yang buruk.² Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dianggap berisiko karena organ reproduksi dianggap belum begitu sempurna atau siap untuk menerima kehamilan, selain itu kejiwaan ibu hamil usia kurang dari 20 tahun relatif belum siap untuk hamil.¹¹

Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa sebanyak 16 juta kelahiran terjadi pada ibu yang berusia 15-19 tahun atau 11% dari seluruh kelahiran di dunia yang mayoritas (95%) terjadi di negara berkembang. Prevalensi kehamilan usia dini di Indonesia menurut SDKI 2012 menunjukkan 10% remaja sudah menjadi seorang ibu; 7% remaja pernah melahirkan; dan 35 remaja sedang hamil anak pertama.

Dari hasil SDKI 2007, proporsi remaja yang telah memiliki anak meningkat menurut usia. Walaupun kurang dari 1% wanita usia 15 tahun telah menjadi ibu, 24% wanita berusia 19 tahun telah menjadi ibu atau sedang hamil anak pertama. Remaja di pedesaan lebih banyak yang telah menjadi ibu dibandingkan dengan remaja di perkotaan (13% berbanding 6%)²¹.

Berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2016 persalinan usia remaja di DIY berjumlah 776 yang terdiri dari; Kulon Progo 84 persalinan, Bantul 248

persalinan, Gunungkidul 310 persalinan, Sleman 70 persalinan, dan Kota Yogyakarta 64 persalinan. Diantara wilayah tersebut Kabupaten Gunungkidul memiliki jumlah persentase tertinggi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan data persalinan remaja di Kabupaten Gunungkidul tahun 2018 tertinggi di Kecamatan Karangmojo sebanyak 38 kasus, kedua tertinggi adalah di Kecamatan Ponjong sebanyak 35 kasus, sedangkan kasus terendah adalah di Kecamatan Paliyan sebanyak 0 kasus. Detail usia persalinan remaja di Kecamatan Karangmojo adalah 1 kasus pada rentang usia 10-14 tahun, 8 kasus pada wanita usia 15-17 tahun, 7 kasus pada usia 18 tahun, dan 22 kasus lainnya disebabkan karena kehamilan tidak diinginkan.

Proses kehamilan dan kelahiran usia dini ini turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian neonatal, bayi dan balita di Indonesia. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah.⁷ Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir berusia tepat satu tahun.

WHO menyatakan bahwa salah satu penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) terutama bayi yang kurang bulan (prematuur). BBLR memberikan kontribusi 60 sampai 80% dari seluruh kematian neonatal. Penatalaksanaan yang tidak tepat dan kurangnya perhatian khusus terhadap BBLR akan meningkatkan risiko kematian bayi.¹³ Berat badan normal menjadi titik awal yang baik bagi proses tumbuh kembang pasca lahir, serta menjadi

kondisi yang menunjang kualitas hidup selanjutnya. Hal ini berbeda dengan kondisi BBLR. BBLR selain meningkatkan risiko kematian bayi juga berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang, pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta penurunan tingkat kecerdasan. Masalah pada bayi dengan kondisi BBLR terutama pada premature terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi.

Hasil SDKI 2017 menunjukkan angka kematian bayi mengalami penurunan dibandingkan hasil SDKI tahun 2002-2003 yaitu dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada SDKI 2017. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan. Secara umum, kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014-2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak melintang, serta panggul sempit.

Indonesia masuk 10 besar dunia kasus BBLR terbanyak, sementara kasus tertinggi di kawasan Asia Selatan seperti India dan Bangladesh.

Prevalensi global BBLR adalah 15,5% yang berjumlah sekitar 20 juta BBLR lahir setiap tahun, 96,5% dari mereka terjadi di negara-negara berkembang. Prevalensi BBLR di DIY tahun 2017 adalah 8,1%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi BBLR tingkat nasional yaitu 7,1%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Demelash dkk, di Ethiopia Tenggara disebutkan bahwa faktor-faktor yang meningkatkan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah ibu yang bersalin di usia <20 tahun, pendapatan perbulan <26 dolar, pendidikan rendah, menjadi pedagang dan tinggal di daerah pedesaan. Masalah dari ibu hamil yang meningkatkan risiko BBLR adalah IMT ibu <18kg/m², tinggi badan ibu <1,5m, jarak antar kehamilan <2 tahun, tidak melakukan pemeriksaan ANC, riwayat memakan tumbuhan khat selama kehamilan, faktor lingkungan seperti menggunakan kayu bakar untuk memasak, menggunakan minyak tanah dalam memasak, mencuci tangan hanya menggunakan air, dan tidak memiliki dapur yang terpisah²⁶.

Berdasarkan penelitian di Kota Urmia yang dilakukan oleh Baghianimoghadam mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat lahir dengan usia ibu. Ibu dengan usia bersalin <18 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dan bayi premature⁴⁰.

Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata yang diteliti oleh Safitri dkk, menyebutkan bahwa ibu yang bersalin di usia 14-19 tahun sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR.

Selain itu, dijelaskan dalam penelitian Khan di Kota Karachi bahwa faktor yang menyebabkan BBLR adalah tidak melakukan ANC, tinggi badan ibu <1,5 m, BB <50 kg, dan ibu yang anemia saat kehamilan.

Kejadian hamil usia dini di Kabupaten Gunungkidul terutama di Kecamatan Karangmojo mengalami peningkatan dari tahun 2017; 21 kasus menjadi 38 kasus pada tahun 2018 masih menjadi tantangan besar bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keheharian BBLR yaitu hamil/bersalin usia <20 tahun, keluarga miskin, pendidikan rendah, selain itu IMT ibu <18kg/m², tinggi badan ibu <1,5m, jarak antar kehamilan <2 tahun, tidak melakukan pemeriksaan ANC, riwayat memakan tumbuhan khat selama kehamilan, faktor lingkungan seperti menggunakan kayu bakar untuk memasak, menggunakan minyak tanah dalam memasak, mencuci tangan hanya menggunakan air, dan tidak memiliki dapur yang terpisah, anemia saat kehamilan. Oleh sebab itu peneliti bermaksud mengetahui hubungan antara hamil usia dini dengan kejadian BBLR di Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian sebelumnya, hamil usia dini menjadi faktor yang meningkatkan kejadian BBLR. BBLR meningkatkan risiko kematian bayi. Prevalensi hamil usia dini dan persalinan remaja tertinggi adalah di Kabupaten Gunungkidul terutama di Kecamatan Karangmojo yang kasusnya

meningkat dari tahun 2017-2018, dari 21 kasus menjadi 38 kasus. Hal tersebut memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan: Apakah ada hubungan antara hamil usia dini dengan kejadian BBLR di Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul tahun 2018?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara hamil usia dini dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gunungkidul Kecamatan Karangmojo tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil usia dini di Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul
- b. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi (kadar Hb, ukuran lingkar lengan atas, IMT) dengan kejadian BBLR di Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara penghasilan dengan kejadian BBLR di Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul
- d. Untuk mengetahui seberapa besar *Relative Risk* (RR) antara kelompok hamil usia dini dengan hamil usia ideal
- e. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan menyebabkan BBLR

D. Ruang Lingkup

1. Materi

Lingkup materi pada penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul

3. Waktu

Penelitian dilakukan pada Bulan Oktober tahun 2018 sampai dengan Bulan Juni tahun 2019

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan informasi di bidang kesehatan khususnya tentang hamil usia dini yang dapat menjadi faktor bayi berat lahir rendah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Kecamatan Karangmojo

Dapat menjadi motivasi dalam meningkatkan kualitas ibu hamil dan memotivasi wanita di wilayah kerjanya untuk lebih memahami tentang kehamilan, serta memotivasi untuk menunda kehamilan sampai usia yang ideal untuk menurunkan angka kematian bayi. Meningkatkan asuhan pada kelompok risiko tinggi termasuk kelompok ibu hamil usia dini.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi di bidang kebidanan bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Perbedaan
Puji Astuti Purwaningsih	Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2010	Survey analitik dengan pendekatan kohort dengan rancangan case kontrol. Teknik sampling adalah purposive sampling	69 kasus kontrol	Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBL, p value 0,024. OR 1,090-3,538	Perbedaan dengan penelitian ini adalah Judul, variabel penelitian jumlah sampel, tempat, variabel, dan waktu
Putra Anugrah Sadewa	Hubungan antara Kejadian Kanker Serviks Uteri dengan Faktor Risiko Menikah Usia Muda	Penelitian observasional analitik. Teknik samplingnya dengan <i>consecutive sampling</i> .	70 orang	Faktor resiko menikah usia muda mempunyai kekuatan hubungan yang bermakna dengan kaejadian kanker serviks uteri $p < 0,001$	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul penelitian, variabel penelitian, desain penelitian, tempat, variabel, jumlah sampel, waktu