

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Bayi berat lahir rendah dipandang sebagai masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol. Menurut WHO (1980) cit. Kardjati, th 1987 pada tahun 1976 diperkirakan sejumlah 20 juta bayi dilahirkan dengan berat lahir rendah, dari jumlah tersebut sebanyak 19 juta dilahirkan di negara-negara berkembang. Angka bayi berat lahir rendah (BBLR) di negara berkembang masih relatif tinggi. Di Indonesia, angka BBLR pada tahun 1979 adalah 14% dan diproyeksikan pada tahun 2000 hanya setinggi 7%. (Depkes RI, 1982) Angka kejadian bayi berat lahir rendah di RS Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun yang sama adalah 70% dan 73% dari seluruh kematian disebabkan oleh bayi berat lahir rendah. (Budjang, 1997)

Menurut WHO (1981) ada tujuh indikator status kesehatan untuk memantau kemajuan dalam program *Health for All by The Years 2000* yaitu :nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak, angka kematian bayi, angka kematian anak, angka kematian ibu, angka harapan hidup, dan angka cakupan immunisasi.

Angka kematian bayi sebagai salah satu indikator status kesehatan tersebut masih tinggi di negara-negara berkembang. Di Indonesia angka kematian bayi adalah 98 per 1000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 1980) Merujuk angka kematian yang tinggi diantara negara-negara ASEAN (Depkes RI 1982)

Selama 30 tahun terakhir berbagai negara mengungkapkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah yang dapat bertahan sampai masa kanak-kanak umumnya memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dari bayi yang lahir dengan berat cukup. Mereka akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan otak, gangguan fungsi psikomotorik serta mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya penyakit dan infeksi, hambatan perkembangan intelektual, hambatan pertumbuhan.

Faktor penyebab terjadinya berat badan lahir rendah adalah kelahiran bayi prematur. Kelahiran prematur dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial antara lain kelompok sosial dan standar hidup yang rendah, perawatan prapersalinan yang menyedihkan, kehamilan tidak sah dan menjadi ibu pada usia yang terlalu muda. Toxemia, anemia dan sakit ginjal yang diderita ibu serta adanya plasenta previa atau bayi kembar juga erat kaitannya dengan kelahiran prematur. (Pitt, 1978)

Data yang ada saat ini memperlihatkan bahwa kesehatan bayi atau anak dan ibu masih merupakan masalah. Data SDKI (1997) menunjukkan angka kematian bayi 52 per kelahiran hidup (kurun 1987-1997) dan 40,1% anak yang lahir mempunyai kategori resiko tinggi.

Penelitian di RS Hasan Sadikin Bandung, menunjukkan insidensi berat lahir rendah 10,33%. (Utomo & Alisyahbana, 1989) Angka ini diperoleh dari ibu yang sehat yang melahirkan bayi, pada umur kehamilan diatas 37 minggu, maka angka berat lahir rendah yang sebenarnya dalam populasi pasti lebih tinggi

Upaya perbaikan gizi pemerintah Indonesia terutama untuk meningkatkan gizi ibu hamil, menurunkan angka BBLR dan angka kematian ibu dan bayi. Setiap tahun lahir 22 juta bayi dengan BBLR (berat lahir 2500 atau kurang), 21 juta diantaranya dilahirkan di daerah sedang berkembang, kira-kira 16 juta diantaranya tergolong *small for date* yang menunjukkan adanya keterbelakangan pertumbuhan. (Depkes RI, 1998)

Disamping besarnya angka kesakitan jangka panjang pada anak-anak yang lahir dengan berat kurang dari masa kehamilan, persoalan pokok pada bayi berat lahir rendah adalah angka kesakitan dan angka perinatalnya sangat tinggi dibandingkan dengan bayi normal. (Maridin & Siswosudarmo, 1997)

Insidensi bayi berat lahir rendah merupakan masalah kesehatan yang serius karena bayi berat lahir rendah mempunyai resiko lebih tinggi untuk meninggal sebelum berumur 4 tahun. (Chase, 1973)

Berat badan lahir memegang peranan penting terhadap perkembangan anak selanjutnya. Pada anak berat bayi lahir rendah selain mempunyai resiko kematian perinatal yang tinggi juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti dikemukakan Lubchenco dkk (1972) cit. Enoch, th 1992 bahwa sebanyak 43% dari bayi berat lahir rendah mengalami retardasi mental (IQ kurang dari 90). Menurut Wright dkk (1972) cit. Pritchard, th 1991 suatu kekhawatiran yang wajar timbul terhadap prediksi bahwa perbaikan angka kelangsungan hidup bagi bayi yang sangat muda dan sangat kecil akan menyebabkan peningkatan yang drastis jumlah anak yang berat

I.2 Kepentingan Penelitian

Dengan mengetahui hubungan kehamilan di usia muda dengan resiko terjadinya bayi dengan berat lahir rendah, maka akan diperoleh gambaran yang jelas tentang faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan kejadian berat lahir rendah (BBLR) tersebut.

Di sini akan didapatkan penyelesaian tentang apa yang mempengaruhi hasil kehamilan yang tidak maksimal (BBLR). Karena BBLR bukan hanya disebabkan satu faktor saja, seperti yang disebutkan diatas yaitu usia muda (remaja); melainkan ada faktor-faktor lain yang dimungkinkan mendukung kejadian resiko-resiko tersebut, misalnya saja faktor sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, gizi dan lingkungan, dll. Maka diperlukan penanganan terpadu dalam menghadapi kasus-kasus tersebut.

Dari penelitian ini dapat dilihat besarnya resiko BBLR pada usia muda (remaja), maka diharapkan akan menjadi landasan bagi dunia kedokteran untuk meningkatkan pemantauan terhadap masyarakat pada remaja-remaja yang hamil serta berhubungan dengan faktor-faktor resiko lainnya. Sehingga diharapkan pada para tenaga medis akan memberikan pengaruh yang baik khususnya dalam memberikan pengarahan yang baik, khususnya dalam menjelaskan syarat kehamilan yang baik dan perawatan di masa hamil pada masyarakat umum.

Jadi usaha pemecahan disini bersifat multidisipliner dengan pelaksanaan yang bersifat intersektoral, karena resiko BBLR ini menyangkut banyak faktor.

Pelaksanaan usaha ini ditangani oleh kedokteran obstetri di masyarakat. Dimana penanganannya adalah melalui kerjasama sektoral dan interdisipliner

khususnya mencakup sektor-sektor kegiatan dibidang kesejahteraan rakyat (kesehatan, pendidikan, sosial ekonomi dan penerangan) serta badan-badan yang terkait misalnya BKKBN, BKIA.

Semua usaha untuk mengurangi resiko BBLR ini terutama bersifat promotif dan preventif terhadap ibu yang melahirkan di usia muda.

Sedangkan tujuan dari kerjasama diatas adalah agar dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan diberbagai masalah kehamilan dan kelahiran.

I.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian yaitu hubungan kehamilan di usia muda dengan resiko berat badan lahir rendah, maka penelitian ini bertujuan untuk :

1. mengetahui besarnya frekuensi berat badan lahir rendah
2. mengetahui distribusi berat badan lahir rendah akan mengidentifikasi faktor resiko menurut karakteristik biomedis ibu yang meliputi : usia, perawatan antenatal (ANC), pendidikan ibu dan umur kehamilan

I.4 Tinjauan Pustaka

Pubertas (adolescence) didefinisikan oleh WHO (1993) cit. Blandon, th 1999 adalah periode dari umur 10-19 tahun dan pemuda dari 15-24 tahun. Menurut Senanayake (1984) cit. Blandon, th 1999 mendefinisikan pubertas adalah masa transisional dari anak-anak ke pengakuan sosial sebagai orang dewasa, dari hampir semua ketergantungan ke otonomi penuh (hak untuk mengatur dirinya sendiri). Permulaan dari proses ini adalah lebih atau kurang ditentukan oleh

permulaan dari maturasi biologi, oleh permulaan masa pubertas, tetapi persepsi dan persyaratan dari masa dewasa berubah secara menyeluruh dari kebudayaan ke kebudayaan, dan tergantung pada sosial dan faktor kebudayaan dan kebiasaan yang berlaku di sebagian kecil masyarakat. Pubertas mungkin terlihat sebagai suatu periode atau masa penyesuaian diri dan bermimpi, penemuan dan ketidakpastian, selama individual harus membentuk identitas, dan salah satu diantaranya permintaan dari masyarakat harus mengurus dengan kualitas seksualnya pada batas tertentu agaknya hal itu secara sosial dapat diterima.

Pubertas (adolesence) merupakan masa peralihan antara masakanakanak dan masa dewasa. Tidak ada batas yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dengan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa pubertas mulai dengan awal berfungsinya ovarium. Pubertas berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur.

Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya tanda kelamin sekunder dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita kira-kira umur 8–14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun.

Awal pubertas jelas dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi dan kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran pubertas ke arah umur yang lebih muda, yang diterangkan dengan meningkatnya kesehatan umum dan gizi.

Kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya tanda kelamin sekunder, menarche dan perubahan psikis. Apa yang primer menyebabkan mulainya pubertas belum diketahui. Yang diketahui

hipofisis. Hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing faktor dari hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh dan walaupun folikel-folikel itu tidak sampai menjadi matang karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mulai mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan korteks kelenjar suprarenal mulai membentuk androgen dan hormon ini memegang peranan penting dalam pertumbuhan badan.

Menurut Sulaiman Sastrawinata, 1994, pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya, dan badan lambat laun akan mengikuti bentuk sesuai dengan jenis kelaminnya. Walaupun ada pengaruh hormon somatotropin, diduga bahwa pada wanita; kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Estrogen ini pula yang pada suatu waktu menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang, sehingga pertumbuhan badan berhenti. Pengaruh estrogen yang lain adalah pertumbuhan genitalia eksterna, genitalia interna, dan ciri-ciri kelamin sekunder. (Sastrawinata, 1997)

Masa kehidupan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi 3 periode yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-30 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum berfungsi secara sempurna. Selain itu terjadi pula persaingan memperebutkan nutrisi antara ibu yang masih tahap perkembangan dengan janin. Sedangkan pada usia 35 tahun fungsi organ reproduksi sudah

gangguan kesehatan seperti jantung, ginjal dan diabetes melitus yang berdampak buruk terhadap perkembangan janin. (Wisanti, 2000)

Umur ibu diluar umur optimal reproduksi merupakan faktor resiko yang bermakna untuk kematian perinatal. Keadaan belum siap adanya kecemasan, ketakutan, terhadap nyeri dalam kehamilan pada umur muda dapat menjadi faktor predisposisi timbulnya penyakit atau kelainan selama kehamilan. (Maridin & Siswosudarmo, 1997)

Sejak tahun 1961 WHO (1961) cit. Budjang, th 1999 telah mengganti istilah premature baby dengan low birth weight baby (bayi dengan berat badan lahir rendah = BBLR). Ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah premature. Keadaan ini disebabkan oleh :

1. Masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat yang sesuai (masa kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir dari haid yang teratur)
2. Bayi Small Forgestation Age (SGA), bayi yang beratnya kurang dari berat yang semestinya menurut masa kehamilannya (kecil untuk masa kehamilan = KMK)
3. Kedua-duanya

WHO membagi umur kehamilan kedalam 3 kelompok :

- a. Preterm : kurang dari 37 minggu lengkap (kurang dari 259 hari)
- b. Term : mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259-293hari)

PROGNOSIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH

Umur dibawah 20 tahun mempunyai peluang besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan wanita yang tidak menikah juga mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gr, pada triplet kurang dari 2000 gr dan untuk kuadraplet kurang dari 1500 gr, suatu faktor penting dalam hal ini ialah kecenderungan terjadinya partus prematurus. (Hanafiah & Wibowo, 1997) Ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menunjukkan bahwa pada primipara maupun multipara, faktor usia ibu mempengaruhi kejadian BBLR yaitu ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai prosentase BBLR yang lebih besar dibandingkan ibu hamil usia antara 20–30 tahun. (Rochdjati,dkk, 1987)

Prognosis bayi berat lahir rendah ini tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masalah gestasi (makin muda masa gestasi atau makin rendah berat bayi, makin tinggi angka kematian), asfiksia atau iskemia otak, sindroma gangguan pernafasan, perdarahan intraventrikuler, displasia bronchopulmonal, retrolental fibroplasia, infeksi gangguan metabolik (asidosis, hipoglikemik, hiperbilirubinemia). Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal (pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mencegah infeksi, mengatasi gangguan pada pernafasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia) (Budiono, 1999)

Menurut Monintja, 1999, faktor yang memperbesar resiko BBLR :

1. status sosial ekonomi yang rendah
2. tingkat pendidikan ibu yang rendah
3. umur ibu yang melebihi 30 tahun atau kurang dari 20 tahun
4. paritas pertama dan paritas kelima dan lebih
5. tinggi badan dan berat badan ibu
6. kehamilan di luar perkawinan
7. kehamilan tanpa pengawasan antenatal
8. gangguan gizi dan anemia dalam kehamilan
9. ibu dengan anamnesis kehamilan dan persalinan sebelumnya yang tidak baik
10. riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi medis atau obstetrik
11. kehamilan dengan riwayat kesehatan ibu yang tidak adekuat atau tidak dapat dinilai

1.5 Landasan Teori

Menurut beberapa pustaka yang telah dicantumkan di atas maka dapat diambil beberapa teori yang dapat menjelaskan penyebab BBLR yaitu : umur ibu yang kurang dan faktor-faktor tersebut sangat berperan pada outcome suatu kehamilan. Faktor usia ibu kurang dari 20 tahun ini disebabkan oleh belum matangnya anatomi dari organ reproduksi. Dan hal tersebut sangat berbahaya

I.6 Hipotesis

A de hipoteses para o teste de hipóteses de um parâmetro de uma população.