

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi tercatat 32 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, setiap 32 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum mencapai umur satu tahun. Enam puluh persen kematian bayi terjadi pada umur 1 bulan, menghasilkan angka kematian neonatorum sebesar 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Delapan puluh persen anak meninggal terjadi saat berumur 1-11 bulan, yang menghasilkan angka kematian post neonatorum sebesar 13 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Terdapat beberapa penyebab kematian bayi baru lahir, diurutkan pertama adalah gangguan pernafasan sebesar 35,9% disusul oleh prematuritas sebesar 32,4% dan diurutkan terakhir adalah malformasi kongenitalis sebesar 1,4%. Berdasarkan ukuran saat lahir, berat badan lahir seorang anak merupakan indikator penting dari kerentanan anak terhadap resiko penyakit dan kesempatan bertahan hidup. Menurut SDKI 2012, anak yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, atau

berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko lebih tinggi kematian anak pada umur dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Menurut WHO (2011), terdapat sekitar 16 juta (sekitar sebelas persen dari seluruh penduduk dunia) perempuan berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, di Indonesia terdapat kehamilan pada usia yang sangat muda yaitu kurang dari 15 tahun sebesar 0,02% dan pada usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Tercatat pula dalam SDKI 2012 angka kehamilan remaja pada kelompok usia 15 – 19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan. Dalam SDKI 2012 juga menunjukkan umur saat ibu melahirkan dengan kematian bayi menunjukkan pola hubungan U, dimana anak dengan ibu melahirkan pada usia terlalu muda dan ibu melahirkan dengan usia terlalu tua mempunyai resiko kematian yang tinggi. Usia ibu saat melahirkan menjadi salah satu faktor penyumbang terus tingginya angka kematian bayi di Indonesia dengan dibuktikan tercatatnya kematian maternal menurut kelompok umur 15-19 tahun menyumbang sebesar 9,9%, serta persalinan dengan ibu dibawah usia 20 tahun menyumbang angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita lebih tinggi dibandingkan pada ibu dengan kelompok usia 20-39 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Menurut Manuaba (2009), bila terjadi kehamilan pada usia terlalu muda, dari sudut kebidanan dapat menyebabkan penyulit (komplikasi) pada kehamilan yang cukup besar. Komplikasi tersebut meliputi persalinan belum cukup bulan (prematunitas), pertumbuhan janin dalam rahim yang kurang sempurna yang dapat berakibat kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering berlangsung dengan tindakan operasi dan perdarahan setelah melahirkan semakin meningkat.

Kondisi fisik remaja atau usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk proses kehamilan dan melahirkan. Ibu pada usia muda pengetahuan gizi masih kurang, terlebih usia remaja menjadi usia di mana masih berprosesnya pertumbuhan dan perkembangan dan memerlukan gizi yang digunakan untuk kematangan fisik maupun psikologik. Pada kehamilan usia remaja kebutuhan gizi yang diterima ibu akan dibagi dua dengan janin yang dikandungnya. Hal ini akan berpengaruh pada penambahan berat badan yang juga menggambarkan status gizi ibu selama kehamilan. Jika terdapat keterlambatan penambahan berat badan pada ibu hamil dapat mengindikasikan adanya malnutrisi. Ibu dengan malnutrisi menyebabkan volume darah berkurang, curah jantung tidak adekuat, terjadi penurunan aliran darah ke plasenta sehingga mengurangi transfer nutrisi pada janin yang akan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sulistiyawati, 2014).

Dalam menjalani proses kehamilan dan melahirkan tidak hanya kondisi fisik saja yang harus dipertimbangkan tetapi juga harus memiliki mental dan emosional yang siap. Pada usia remaja emosional belum stabil, remaja masih mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang memengaruhinya. Pada masa remaja ini, mereka cenderung sensitif misalnya mudah menangis, cemas, stres hingga frustrasi (Kumalasari, 2014). Gangguan psikologi dapat mengakibatkan masalah pada masa kehamilan dan melahirkan. Tim riset yang dipimpin oleh Hobel et al membuktikan bahwa ibu yang pernah mengalami kelahiran premature memiliki kadar *corticotropin releasing hormone* (CRH) plasma yang tinggi. CRH sendiri merupakan hormon pertama yang diproduksi oleh otak ketika seseorang mengalami stres. Hormon ini memicu tubuh untuk melepaskan prostaglandin yang dapat mencetuskan permulaan persalinan (Davis, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Latifah dan Anggraeni (2013) di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto sepanjang tahun 2009, dari 120 responden dengan klasifikasi 60 responden ibu hamil berusia remaja dan 60 ibu hamil bukan remaja menunjukkan hasil, ibu hamil usia remaja meskipun lebih rendah melahirkan bayi dengan asfiksia namun lebih tinggi melahirkan bayi premature. Penelitian yang dilakukan Kheir (2017) di Rumah Sakit Sundan dari September 2016 sampai Januari 2017, dengan jumlah 200 responden neonatus dengan klasifikasi 100 neonatus dari ibu dengan usia remaja dan 100 neonatus dari ibu non

remaja menunjukkan hasil berat lahir rendah secara signifikan lebih tinggi di kalangan ibu dengan usia remaja yaitu 26% dan 9% dari kelompok usia non remaja. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Narukhutrpicchai (2016) di Rumah Sakit Naresuan, Thailand dari Oktober 2006 sampai dengan September 2013 menunjukkan hasil proporsi kelahiran prematur dan juga kejadian asfiksia atau bayi yang memiliki skor Apgar rendah ( $<7$ ) pada 1 menit ditemukan di kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan non remaja ( $p=0.001$ ).

Dalam mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab serta menjadi orang tua pada usia yang matang, pemerintah mengeluarkan berbagai upaya dalam bentuk kegiatan seperti : Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Program Generasi Berencana (GenRe), Bina Ketahanan Remaja (BKR) dan juga Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar pernikahan dilakukan pada pasangan yang sudah siap/dewasa dari ekonomi, kesehatan, mental/psikologi. Namun pada kenyataannya meskipun telah banyak upaya pemerintah dalam kesehatan reproduksi remaja, kehamilan usia remaja masih menjadi masalah hingga saat ini.

Salah satu faktor penyebab kehamilan pada usia remaja adalah masih maraknya pernikahan dini. Pernikahan dini merupakan fenomena yang sudah sejak lama terjadi khususnya pada remaja di pedesaan, namun dari laporan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

Anak Kabupaten Malang tahun 2015, angka pernikahan dini perempuan tertinggi di Kabupaten Malang tidak hanya terjadi di wilayah perdesaan saja, kecamatan Kepanjen sebagai ibukota kabupaten ternyata berada di posisi kedua terbesar kasus pernikahan dini yaitu 164 perempuan di bawah 20 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2015) di RSUD Kanjuruhan Kepanjen pada November 2014 sampai dengan Desember 2014, dengan menggunakan populasi seluruh ibu bersalin yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* didapatkan 30% merupakan ibu bersalin yang berusia kurang dari 20 tahun. Dengan melihat data tersebut dapat menjadi cerminan bahwa angka ibu hamil yang berusia remaja di wilayah Kepanjen masih cukup tinggi. Berdasarkan data tersebut dan temuan pada penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran luaran bayi baru lahir pada kehamilan usia remaja di RSUD Kanjuruhan Kepanjen yang juga merupakan rumah sakit rujukan tingkat akhir di wilayah Kabupaten Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah luaran bayi baru lahir pada kehamilan usia remaja?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran luaran bayi baru lahir pada kehamilan usia remaja di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi bayi menurut usia gestasi pada kehamilan usia remaja.
- b. Mengidentifikasi luaran berat badan lahir bayi pada kehamilan usia remaja.
- c. Mengidentifikasi luaran skor APGAR bayi baru lahir pada kehamilan usia remaja.
- d. Mengidentifikasi komplikasi yang terjadi pada kehamilan usia remaja.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### a. Manfaat Ilmiah

Menjadi landasan dalam promosi kesehatan remaja untuk mencegah terjadinya pernikahan dini.

#### b. Manfaat Klinis

Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi tenaga kesehatan sebagai *health educator* dan *health counselor* dalam strategi promosi kesehatan reproduksi pada remaja khususnya pencegahan pernikahan dini serta dan terjadinya kehamilan pada usia remaja.

#### c. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan reproduksi remaja.

