

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Masalah

1.1.1 Latar Belakang

Bayi sehat adalah modal utama dalam mewujudkan manusia berkualitas. Keadaan ibu sebelum dan saat hamil akan menentukan berat bayi yang dilahirkan. Asupan makanan yang baik dari segi kualitas dan kuantitas juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan sekaligus kejadian biologis. Kehamilan juga merupakan beban bagi tubuh yang dapat menimbulkan akibat yang cukup serius bagi ibu dan bayinya apabila calon ibu menderita kurang gizi. Dari setiap kehamilan tersebut selalu diharapkan lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmani dengan berat badan yang cukup. Masa kehamilan merupakan fase terpenting dalam pertumbuhan anak dimasa datang (Rodhi, 2011)

World Health Organization (WHO) 2008, telah membagi umur kehamilan menjadi tiga kelompok yaitu : 1) *Pre-term* yaitu kurang dari 37 minggu (259 hari), 2) *Term*, yaitu mulai 37 minggu sampai 42 minggu atau umur antara 259-293 hari, 3) *Post-term*, yaitu lebih dari 42 minggu (294 hari) (Manuaba, 2004).

Berat bayi lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir, yang mana seorang bayi sehat dan cukup bulan, pada umumnya mempunyai berat lahir sekitar 3000 gram. Secara umum berat bayi lahir yang normal adalah antara 3000 gram sampai 4000 gram, dan bila di bawah atau kurang dari 2500 gram dikatakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berhubungan dengan angka kematian dan kesakitan bayi, selain itu juga berhubungan dengan kejadian gizi kurang di kemudian hari yaitu pada periode balita, maka angka BBLR di suatu masyarakat dianggap sebagai indikator status kesehatan masyarakat (Sondari, 2006).

Angka kematian bayi dan angka kematian ibu di Indonesia dalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan 355 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai sekitar 37 per 1000 kelahiran hidup. Indikator lain meliputi kehamilan dini kurang dari 18 tahun (5,1 %), kehamilan terlalu tua lebih dari 34 tahun (10 %), paritas lebih dari 3 (10,4 %) , anemia pada ibu hamil (49,9 %) dan jarak persalinan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun (6,2 %), Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (25%), Wanita Usia Subur yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berisiko melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Depkes RI, 2004).

Kondisi kesehatan ibu ketika memasuki kehamilan belum seperti yang diharapkan, ibu mengalami kekurangan gizi pada saat sebelum hamil dan hamil, serta keadaan ekonomi yang rendah merupakan risiko untuk melahirkan BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang

berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal mengalami kematian 6,5% kali lebih besar daripada bayi lahir dengan berat badan normal, prevalensi BBLR 7,5 % yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi setiap tahun (Saraswati, 2003).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, angka kematian neonatal sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun, ada satu neonatus meninggal. Penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR sebanyak 29%. Insiden BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 20% (Amiruddin, 2009).

Beberapa penyebab terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah diantaranya kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur, Pada umur tersebut fungsi dari alat reproduksi belum siap, sehingga mengakibatkan banyak resiko (Trihardiani, 2011).

Usia ibu mempengaruhi tingkat kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terutama ibu dengan paritas tinggi yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, pada usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (Manuaba, 2004).

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga meningkat seiring dengan penambahan usia ibu, karena dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan - perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (endometrium). Disamping itu, semakin bertambahnya usia maka akan semakin meningkatkan pula risiko hipertensi yang juga merupakan faktor predisposisi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Sondari, 2006)

Penelitian yang dilakukan oleh Suhaili di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung pada tahun 2003 memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas lebih dari 4, dan interval kehamilan yang kurang dari 2 tahun. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2003, menemukan adanya hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi yang dilahirkan (Boedjang, 2004).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007), prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia sebesar 11,5 %. Sedangkan dari data rekam medik yang ada di Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung, angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 484 kejadian dari total 8490 kelahiran hidup pada tahun 2011 (Rodhi, 2011). Dan di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2011 sebesar 30 dari total 328 kelahiran hidup.

Karena masih tingginya angka kejadian BBLR yang ada di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung yaitu sebesar 30 dari total 328 kelahiran hidup pada tahun 2011, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terutama hubungannya dengan usia ibu dan paritas. maka hal inilah yang menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan suatu penelitian tentang hubungan paritas dan usia ibu selama hamil dengan berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012.

1.1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka yang menjadi pokok permasalahan pada penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana gambaran paritas dan usia ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang di tahun 2012?

1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.2.1 Tujuan penelitian

1.2.1.1 Tujuan Umum

Dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu hamil dengan berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang tahun 2012.

1. 2. 1. 2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran paritas ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012?
2. Untuk mengetahui gambaran usia ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012?
3. Untuk mengetahui gambaran berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012?
4. Untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu hamil dengan berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang tahun 2012?

1.2.2 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

- a. Bagi peneliti, menambah ilmu pengetahuan di bidang ilmu kesehatan masyarakat.
- b. Institusi
 - 1) Sebagai bahan masukan tentang faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir yang dapat dijadikan evaluasi dan pengambilan kebijakan di dinas kesehatan.
 - 2) Sebagai bahan masukan kepada pihak puskesmas sehingga dapat melakukan konseling kepada masyarakat tentang pengaruh usia calon ibu hamil yang termasuk resiko tinggi dalam rangka mencegah bayi lahir dengan berat rendah dan kematian bayi dan ibu.

c. Masyarakat

Sebagai sumber informasi yang berguna bagi masyarakat untuk lebih mengetahui hubungan paritas dan usia ibu hamil dengan berat bayi lahir.

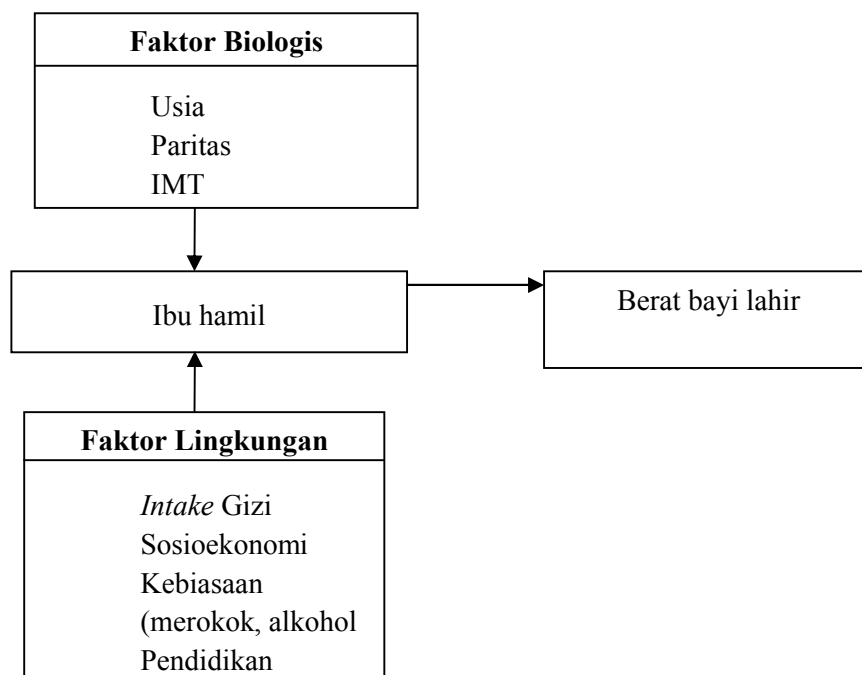
d. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menjadi acuan serta tambahan kepustakaan.

1.3 Kerangka Pemikiran

1.3.1 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir terbagi dalam dua kelompok:

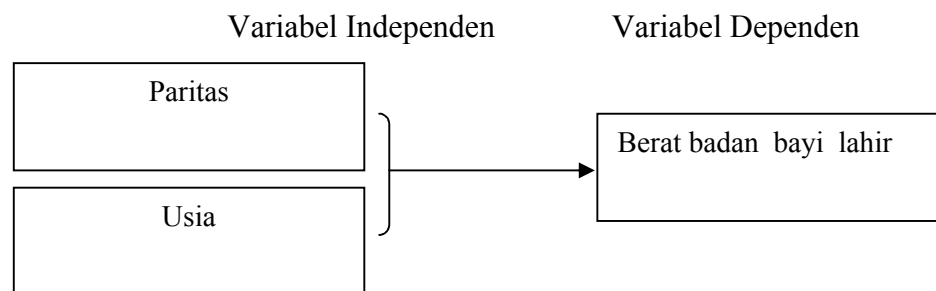
1. Faktor biologi: usia, paritas, IMT.
2. Faktor lingkungan: status sosial ekonomi, *intake* gizi selama hamil, pelayanan kesehatan, perilaku merokok, alkohol, obat-obatan, dan pendidikan (Setiyaningrum, 2005).



Gambar 1. Kerangka teori menurut Sondari, 2006)

1.3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antar variabel yang akan diamati atau diukur melalui suatu penelitian. Dalam penelitian yang dilakukan kali ini yang menjadi variabel terikat (dependen) adalah Berat Bayi Lahir dan variabel bebas (independen) meliputi usia dan paritas.



Gambar 2. Berbagai hubungan antara variabel

1.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas maka dapat diambil suatu hipotesis bahwa: Terdapat hubungan antara paritas dan usia ibu dengan berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012.