

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosial yang berlangsung antara usia 10-19 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia (10-14 tahun), masa remaja pertengahan usia (14-17 tahun), dan masa remaja akhir usia (17-19 tahun). Masa remaja menjadi masa yang begitu khusus dalam hidup manusia, karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yang disebut pubertas. Pubertas berasal dari kata *pubescere* yang berarti menjadi matang, sedangkan remaja atau *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti dewasa. Dalam proses ini berlangsung penuh dengan konflik yang berpotensi menjadi malapetaka keharmonisan hubungan remaja dan sekitarnya terutama orang tuanya (Depkes 2007).

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon seks baik anak laki-laki maupun perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase mulai dari praremaja, remaja awal, remaja menengah, sampai remaja akhir. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun, sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki ketrampilan hidup (*life skills*) yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pranikah yang menyebabkan kehamilan remaja itu sendiri. (Risksdas, 2013).

Bagi seorang wanita, ukuran rahim berubah sejalan dengan usia dan perkembangan hormonal. Usia ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi karena masih dalam masa pertumbuhan, sehingga panggulnya relatif masih kecil. Kehamilan pada masa remaja juga mempunyai resiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan

fungsinya. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Pematangan rahim dapat pula dilihat dari perubahan ukuran rahim secara anatomis. (Kusmiran, 2014)

Pada kasus kehamilan remaja usia ibu berefek nyata dalam transisi menjadi orang tua. Ibu, janin, dan bayi baru lahir beresiko tinggi jika ibu seorang remaja atau berusia lebih dari 35 tahun. Walaupun menjadi orang tua biologis merupakan hal yang mungkin pada remaja putri, *egosentrisitas* dan kekakuan pikiran mereka sering kali mengganggu kemampuan pengasuhnya secara efektif. Tingkat kematian yang tinggi di antara bayi dan ibu remaja berhubungan dengan kurangnya pengalaman, pengetahuan, serta ketidakmatangan ibu yang menyebabkan mereka tidak mampu mengenali masalah dan memperoleh sumber daya yang penting untuk memperbaiki situasi. Namun dalam banyak hal, remaja dapat mempelajari keterampilan pengasuhan secara efektif, dengan dukungan yang memadai dan pengajaran yang sesuai dengan tahap perkembangan. (Lowdermilk, 2013).

Kehamilan remaja beresiko besar menimbulkan konsekuensi-konsekuensi negatif, baik berupa medis (fisik), psikologis maupun sosial ekonomi. Sebagai konsekuensi medis secara fisik yang timbul disebabkan oleh karena remaja yang kurang termotivasi untuk perawatan antenatal sehingga konsekuensi dari semua itu sering dijumpai remaja hamil yang kurang gizi yang berakibat akan terjadinya *partus premature*, kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, cacat bawaan, kehamilan hipertensi, anemia dengan kekurangan zat besi, dan kematian janin (Prawirohardjo, 2006).

Proverawati (2010), menyatakan bahwa angka kejadian prematuritas (BBLR) tertinggi adalah pada ibu umur <20 tahun dan >35 tahun. Pada umur ibu masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologi belum maksimal. Selain itu emosi dan kejiwaanya belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum mencapai kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi-komplikasi (Winkjosastro, 2007)

Pola kehamilan berbeda menurut kelompok umur dan tempat tinggal. Di antara penduduk perempuan umur 10-54 tahun, terdapat kehamilan pada umur sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama terjadi di perdesaan (0,03%). Proporsi kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) adalah 1,97%, perdesaan (2,71%) lebih tinggi dibanding perkotaan (1,28%). (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Islam Klaten pada bulan januari sampai maret 2015 terdapat 42 ibu melahirkan bayi dengan berat badan 2500 kg dan diantaranya adalah ibu usia remaja.

Dari latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “Pengaruh Kehamilan Remaja Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Islam Klaten”

## **B. Rumusan Masalah**

Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosial yang berlangsung antara usia 10-19 tahun. Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Kehamilan remaja beresiko besar menimbulkan konsekuensi-konsekuensi negatif, baik berupa konsekuensi medis (fisik), psikologis maupun sosial ekonomi.

Sebagai konsekuensi medis organ-organ reproduksi pada ibu hamil usia remaja belum cukup matang, kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, cacat bawaan, kehamilan hipertensi, anemia dengan kekurangan zat besi, dan kematian janin.

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini :Apakah ada Pengaruh Kehamilan Remaja Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Islam Klaten.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh kehamilan remaja terhadap bayi berat badan lahir rendah di RS Islam Klaten

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden

- b. Untuk mengetahui prevalensi kehamilan remaja di RS Islam Klaten
- c. Untuk mengetahui prevalensi Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS Islam Klaten
- d. Untuk mengetahui pengaruh kehamilan remaja dengan bayi berat badan lahir rendah di RS Islam Klaten

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai dokumen ilmiah dan membuktikan teori, jadi pembuktian dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya untuk keperawatan serta memberikan informasi pengaruh kehamilan ibu usia remaja dengan bayi berat badan lahir rendah.

##### 2. Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat

Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan dan wacana bagi perawat untuk memberikan edukasi pada anak usia remaja, agar menghindari kehamilan diusia yang kurang produktif dan mengurangi resiko kehamilan bagi ibu dan bayi.

##### 3. Bagi Remaja/Pasien RS Islam Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan wacana untuk remaja dan dapat memberikan informasi tentang kehamilan remaja

##### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pustaka atau referensi bacaan bagi mahasiswa “Stikes Muhammadiyah Klaten”

##### 5. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sumber informasi dan melakukan penelitian lebih lanjut dari kekurangan penelitian saat ini.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Restiani (2013) dengan judul ”Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr.Adjidarmo Rangkasbitung”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui umur dan paitas ibu bersalin. penelitian ini adalah penelitian analitik (Kuantitatif) tipe kasus kontrol dengan menggunakan pendekatan restropektif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 240 bayi (kasus). Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Kejadian berat badan bayi lahir rendah

sebanyak 120 bayi (50%) (1:1). Sebagian besar (77,9%) ibu yang bersalin berumur 25-35 tahun. Sebagian besar (54,6%) ibu bersalin paritas multipara. Kejadian berat bayi lahir rendah proporsinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur <20 atau >35 tahun (67,9%) dibandingkan dengan umur ibu 20-35 tahun (44,9%). Kejadian berat bayi lahir rendah proporsinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang multipara (51,1%) dibandingkan dengan ibu yang primipara (48,6%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel, waktu, sampel dan tempat penelitian.

2. Endriana (2012) dengan judul “Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di RB Citra Insani Semarang”. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik restropektif. Sampel penelitian ini adalah semua populasi ibu bersalin di Rumah Sakit Bersalin Citra Insani dari Maret hingga juni 2012. Ada 184 sampel tanpa berdasarkan kriteria apapun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh. Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi. Dari 159 orang (86,4%) dalam data ibu bersalin yang bersalin di Rumah Sakit Bersalin Citra Insani usianya adalah 20-35 tahun. Sebagian besar dari mereka memiliki multipara paritas (102 orang/ 55,4%). Dari uji Korelasi *Rank Spearman*, nilai koefisien korelasi ( $r$ ) usia ibu adalah 0,215. Ini memiliki korelasi yang rendah dan korelasi yang sangat rendah dan memiliki pola linier positif. Dari uji hipotesis, nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ). Nilai ( $r$ ) paritas 0,194. Ini memiliki koelasi yang sangat rendah dan memiliki pola linier positif. Dari uji hipotesis, nilai  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara usia dan paritas dengan Berat Badan Bayi Lahir.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis penelitian, variabel, waktu, sampel dan tempat penelitian.