

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja didefinisikan sebagai waktu peralihan anak-anak sebelum beranjak dewasa. Remaja merupakan individu berusia kurang dari 21 tahun dan belum melangsungkan pernikahan.¹ Menurut PBB, remaja diartikan sebagai individu dengan rentang usia 15-24 tahun.² Menurut Hurlock, remaja dapat dikategorikan menjadi tiga yakni remaja tahap awal dengan rentang usia 11-14 tahun, remaja tahap pertengahan dengan rentang usia 15-17 tahun, serta remaja tahap akhir dengan rentang usia 18-21 tahun.³ Pada masa perkembangan ini, remaja akan mengalami kematangan, baik secara fisik, psikis, kognitif, sosial, maupun spiritual. Remaja juga akan cenderung mencari jati diri dan kerap mengalami ketidakstabilan emosi yang dapat mencetuskan berbagai masalah baru dalam berbagai aspek tersebut.

Kehamilan usia remaja menjadi salah satu masalah yang kerap kali ditemukan di masyarakat. Angka kejadian kehamilan usia remaja mengalami peningkatan di berbagai penjuru dunia, baik di negara dengan tingkat ekonomi yang maju maupun negara berkembang. Kasus terkait kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada usia 15-21 tahun dikarenakan pada usia tersebut remaja sudah mulai memasuki usia subur. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), perempuan dikategorikan sebagai Wanita Usia Subur (WUS) apabila perempuan tersebut berusia 15 hingga 49 tahun.⁴ Banyak hal yang dapat memicu terjadinya kehamilan remaja ini. Penyebab tersering adalah kondisi multifaktorial, seperti masalah sosioekonomi, rendahnya taraf pendidikan, dan kurangnya pengetahuan remaja, terutama pengetahuan terkait kesehatan reproduksi.⁵

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, terutama di negara berkembang, terdapat setidaknya 21 juta kehamilan pada remaja berusia 15-19 tahun dengan 12 juta kelahiran setiap tahunnya.⁶ Berdasarkan Laporan Indikator Kinerja Utama Tahun 2020 dari BKKBN, angka kelahiran menurut usia/*Age Specific Fertility Rate* (ASFR) usia 15-19 tahun di Indonesia sebesar 33,3 per 1000 perempuan. Angka ini belum memenuhi target nasional dari BKKBN yakni sebesar 25 per 1000 perempuan. Di Provinsi Jawa Tengah sendiri, angka kelahiran pada ibu dengan usia remaja sebesar 32,9 per 1000 perempuan dan belum memenuhi target yang sebelumnya telah ditentukan yaitu sebesar 26 per 1000 perempuan.⁴

Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko tinggi dikarenakan belum siapnya kondisi ibu baik secara fisik maupun psikis. Ibu pada usia remaja tentunya membutuhkan asupan gizi yang lebih karena masih dalam masa pertumbuhan. Namun, di satu sisi, kandungan zat gizi tersebut juga diperlukan oleh janin yang dikandungnya.⁷ Apabila selama kehamilan status gizi ibu tidak terpantau dengan baik, peluang ibu untuk mengalami komplikasi semakin meningkat. Oleh karena hal tersebut, diperlukan adanya pemantauan status gizi ibu selama kehamilan.

Salah satu indikator yang bisa dimanfaatkan untuk memantau status gizi pada ibu hamil usia remaja adalah dengan pengukuran antropometri berupa Indeks Massa tubuh (IMT). Hasil pengukuran IMT ibu dapat berbeda di tiap wilayah dan populasi.⁸ Masalah status gizi berupa IMT yang kurang ataupun obesitas telah menjadi masalah epidemis di beberapa wilayah tertentu. Masalah berupa status gizi kurang lebih banyak dijumpai di negara-negara berkembang seperti Afrika, Amerika Selatan, dan sebagian besar Asia, termasuk Indonesia.⁹ Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018,

prevalensi remaja dengan status gizi yang kurang di Jawa Tengah berada pada kisaran angka 8,1%. Angka ini masih tergolong tinggi dan berada di atas angka prevalensi nasional yakni sebesar 6,7%.¹⁰

Menurut data dari laporan Provinsi Jawa Tengah pada Riskesdas 2018, persentase remaja dengan status gizi yang kurang di Kota Semarang berada pada angka 11,65% dan menjadi salah satu yang tertinggi bila dibandingkan dengan kota/kabupaten lain di Jawa Tengah.¹¹

Ibu dengan IMT yang kurang lebih berisiko mengalami berbagai penyakit seperti anemia, persalinan operatif, *puerperal endometritis*, preeklamsia, *postpartum hemorrhage*, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, dan kematian perinatal.^{12,13} Di lain sisi, ibu dengan IMT di atas normal memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami makrosomia, keguguran, preeklamsia, dan kematian perinatal.¹⁴ Kelahiran bayi yang sehat tanpa adanya komplikasi sangat bergantung pada tingkat kesehatan dan status gizi dari ibu hamil. Apabila selama kehamilan, status gizi ibu tidak terpantau dengan baik, hal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya terhadap berat lahir bayi berupa BBLR dan makrosomia.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), BBLR menjadi penyebab tersering terjadinya kematian pada neonatus, yakni sebesar 60-80% dari total kejadian kematian neonatal.¹⁵ Menurut Riskesdas 2018, angka prevalensi BBLR tahun 2018 masih tergolong tinggi yakni pada kisaran 6,2%. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang hanya sebesar 5,7%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gadis Sativa, dari 382 ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Umum

Pusat Dr. Kariadi, terdapat 64 (16,8%) ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dan dapat dikategorikan menjadi faktor sosiodemografi, faktor medis sebelum kehamilan, faktor medis selama kehamilan, dan faktor lingkungan.¹⁶ Faktor sosiodemografi meliputi usia, pendidikan terakhir, dan faktor sosioekonomi dari ibu. Faktor sosiodemografi dapat mempengaruhi pemilihan makanan serta pola makan ibu selama kehamilan yang secara tidak langsung dapat berdampak pada nutrisi yang diterima oleh bayi sehingga bayi terlahir dengan berat yang tidak normal. Faktor medis sebelum kehamilan lebih terkait riwayat obstetri dari ibu yang terdiri dari usia kehamilan, riwayat abortus, dan jumlah kehamilan. Riwayat obstetri ini berhubungan erat dengan kesiapan ibu baik itu secara fisiologis ataupun psikis. Ibu dengan primigravida muda, kelahiran preterm, ataupun yang memiliki riwayat abortus lebih berisiko mengalami BBLR karena belum siapnya kondisi psikis ataupun organ reproduksi ibu untuk mengalami kehamilan. Faktor medis selama kehamilan terdiri dari berbagai penyakit dan komplikasi yang mungkin dialami ibu selama kehamilan maupun persalinan seperti status anemia, kejadian diabetes melitus, hipertensi gestasional, preeklampsia, kehamilan multipel, ketuban pecah dini, dan pendarahan. Berbagai penyakit dan komplikasi ini dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta sehingga asupan gizi yang dibutuhkan oleh janin berkurang. Kurangnya gizi menyebabkan pertumbuhan bayi di dalam rahim tidak berjalan optimal dan bayi pun terlahir dengan berat yang rendah.

Pada penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Susanti, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status anemia, usia kehamilan, pendidikan, jarak kehamilan, kejadian ketuban pecah dini, dan preeklampsia pada ibu dengan BBLR. Dari

subjek yang diteliti, diperoleh 55,6% ibu dengan usia berisiko, 9,3% ibu dengan jarak kehamilan berisiko, 25% ibu dengan hanya pendidikan terakhir berupa pendidikan dasar, 82,4% ibu dengan kelahiran preterm, 70,4% ibu dengan kejadian anemia selama kehamilan, 48,1% ibu dengan kejadian ketuban pecah dini, dan 35,2% ibu dengan kejadian preeklamsia melahirkan bayi yang BBLR.¹⁷

Masalah pada status gizi yang dialami oleh ibu hamil akan meningkatkan risiko bayi untuk lahir dengan berat yang rendah ataupun makrosomia dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kemungkinan kematian perinatal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sativa, terdapat hubungan yang bermakna antara Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu yang berlebih saat persalinan dengan kejadian makrosomia pada bayi yang dilahirkan. Dari 382 ibu yang menjadi subjek penelitian, terdapat 9,1% subjek dengan IMT obesitas yang melahirkan bayi dengan makrosomia. Pada penelitian ini terdapat pula korelasi antara IMT ibu yang rendah ketika persalinan terhadap kejadian berat lahir yang rendah pada bayi. Didapatkan hasil 50% subjek dengan IMT yang kurang, 18,4% subjek dengan IMT normal, 16,2% subjek dengan IMT *overweight*, dan 12,4% subjek dengan IMT obesitas akan melahirkan bayi BBLR.¹⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karima dan Achadi dimana status antropometri dan status anemia yang rendah pada ibu akan meningkatkan kemungkinan terjadinya BBLR pada bayi.¹⁹

Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak menilai korelasi antara status gizi ibu dalam puncak usia subur terhadap berat lahir bayi. Sedangkan, angka kejadian kehamilan pada usia remaja, terutama remaja usia 15-21 tahun di Indonesia cenderung masih tinggi dan lebih berisiko menyebabkan komplikasi. Oleh karena itu, hubungan status gizi ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja cukup menarik untuk peneliti analisis lebih lanjut

agar dapat memberikan wawasan baru serta dapat menjadi landasan untuk pengembangan penelitian berikutnya.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Apakah terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana hubungan usia ibu ketika hamil terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
2. Bagaimana hubungan pendidikan ibu terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
3. Bagaimana hubungan status pekerjaan ibu terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
4. Bagaimana hubungan usia kehamilan terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
5. Bagaimana hubungan jumlah kehamilan terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
6. Bagaimana hubungan riwayat abortus terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
7. Bagaimana hubungan status anemia ibu terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
8. Bagaimana hubungan kejadian diabetes melitus terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?

9. Bagaimana hubungan kejadian hipertensi gestasional terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
10. Bagaimana hubungan kejadian preeklampsia terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
11. Bagaimana hubungan kehamilan multipel terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
12. Bagaimana hubungan kejadian ketuban pecah dini pada ibu terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?
13. Bagaimana hubungan pendarahan terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara status gizi ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja

1.4.1 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan usia ibu ketika hamil dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
2. Menganalisis hubungan antara pendidikan ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
3. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
4. Menganalisis hubungan antara usia kehamilan dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja

5. Menganalisis hubungan antara jumlah kehamilan dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
6. Menganalisis hubungan antara riwayat abortus dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
7. Menganalisis hubungan antara status anemia dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
8. Menganalisis hubungan antara kejadian diabetes melitus pada ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
9. Menganalisis hubungan antara kejadian hipertensi gestasional dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
10. Menganalisis hubungan antara kejadian preeklampsia dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
11. Menganalisis hubungan antara kehamilan multipel dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
12. Menganalisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja
13. Menganalisis hubungan antara pendarahan dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti

Menjadi dasar dan data awal untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan status gizi ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja

1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Ilmu Pengetahuan

Menjadi sumbangan wawasan baru terkait hubungan status gizi ibu dengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja

1.4.3 Manfaat Penelitian Bagi Pelayanan Kesehatan

Menjadi dasar dalam peningkatan pelayanan kesehatan terutama tentang gizi ibu hamil dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan program perbaikan gizi ibu hamil pada kehamilan remaja

1.4.4 Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

Menjadi tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan bagi subjek penelitian agar dapat menjaga kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang sehat terutama pada usia remaja

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan status gizi ibu hamil usia remajadengan berat lahir bayi pada kehamilan remaja masih sedikit di Indonesia. Peneliti menemukan beberapa penelitian melalui penelusuran pustaka yang membahas hubungan status gizi ibu usia remaja terhadap berat lahir bayi pada kehamilan remaja.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Sativa, G., dan Cahyanti RD. Pengaruh Indeks Massa Tubuh Wanita Pada Saat Persalinan Terhadap Keluaran Maternal Dan Perinatal Di Rsup Dr. Kariadi Periode Tahun 2010. 2011;1-22.	<ul style="list-style-type: none">• Desain penelitian: Observasional analitik dengan metode <i>cross sectional</i>• Subjek penelitian: 384 ibu yang melakukan persalinan di RSUP Dr. Kariadi pada periode tahun 2010	Diperoleh korelasi yang signifikan antara IMT yang rendah pada saat persalinan dengan kejadian BBLR ($p < 0,039$).

		<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: Indeks massa tubuh ibu pada saat persalinan • Variabel terikat: Keluaran maternal (komplikasi dan profil obstetrik) dan perinatal (BBLR, asfiksia neonatorum, kematian perinatal) 	
2.	Karima, K., dan Achadi EL. Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. <i>Kesmas Natl Public Heal J.</i> 2012;7(3):111.	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian: Observasional analitik dengan metode <i>cross sectional</i>. • Subjek penelitian: 118 ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari sama dengan 37 minggu dan melahirkan bayi tunggal di RSIA Budi Kemuliaan pada Januari 2012 • Variabel bebas: status gizi (kadar Hb ibu pada trimester ketiga kehamilan, berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan selama kehamilan) • Variabel terikat: Berat bayi lahir 	Terdapat hubungan antara usia ibu (OR=3,80), berat badan prahamil (OR=6,64), penambahan berat badan ibu (OR=2,78), dan jarak lahir bayi yang terlalu dekat (OR=2,27) dengan berat bayi saat lahir.
3.	Gala UM <i>et al.</i> <i>Effect of Maternal Nutritional Status on Birth Outcome. Int J Adv Nutr Heal Sci.</i> Jul 2016 13;4(1):226–33.	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian: Observasional analitik dengan metode <i>cross sectional</i>. • Subjek penelitian: 200 ibu hamil usia 18-37 tahun dengan usia kehamilan 27-41 	Diperoleh hubungan antara IMT persalinan ($p < 0,05$) dan konsentrasi hemoglobin menjelang persalinan ($p < 0,05$) dengan peningkatan risiko BBLR pada bayi.

		minggu minggu di Mumbai, India.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: Status gizi, status antropometri, dan status anemia ibu menjelang persalinan • Variabel terikat: Status antropometri bayi (berat lahir dan panjang badan bayi) 	
4.	Aboye W <i>et al.</i> <i>Prevalence and associated factors of low birth weight in Axum town, Tigray, North Ethiopia.</i> <i>BMC Res Notes.</i> 2018 Oct 1;11(1):684.	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian: Metode <i>cross sectional</i> • Subjek penelitian: 308 ibu hamil di <i>St. Mary Hospital</i> dan <i>Aksum University Spesialized and Comprehensive Hospital</i>, Axum, Ethiopia • Variabel bebas: Status gizi ibu (tinggi badan, berat badan, LiLA), faktor sosioekonomi, dan faktor obstetri (paritas, jarak kelahiran, riwayat aborsi, anemia, ANC) • Variabel terikat: Berat lahir rendah 	Terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu yang kurang dari 150 cm (OR=4,607), riwayat anemia selama kehamilan (OR=14,5), usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu (OR=4,7), jumlah kunjungan ANC (OR=0,076), dan konsumsi alkohol (OR=6,4) terhadap kejadian berat lahir rendah.
5.	Woldeamanuel GG <i>et al.</i> <i>Effect of nutritional status of pregnant women on birth weight of newborns at Butajira Referral Hospital, Butajira, Ethiopia.</i> <i>Vol. 7, SAGE Open Medicine.</i> 2019. p. 205031211982709.	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian: Observasional analitik dengan metode <i>cross sectional</i> • Subjek penelitian: 337 ibu hamil usia 18-37 tahun di <i>Butajira Referral Hospital</i>, Butajira, Ethiopia. 	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara IMT ($p < 0.001$), peningkatan berat badan ($p < 0.001$), dan status anemia ($p = 0.046$) ibu usia 18-37 tahun dengan peningkatan risiko melahirkan BBLR.

-
- Variabel bebas:
status gizi (status antropometri ibu dan status anemia)
 - Variabel terikat:
Berat lahir bayi
-

Penelitian yang akan dilakukan memiliki beberapa perbedaan apabila dibandingkan dengan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil usia remaja 15-21 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi, metode penelitian dengan *cross sectional*, variabel bebasnya dengan mengukur IMT ibu usia remaja saat persalinan, dan tahun penelitian adalah 2022.