

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Memiliki anak adalah impian bagi setiap pasangan suami istri. Kehamilan merupakan suatu periode penting dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Tumbuh kembang dan kesehatan anak sangat ditentukan oleh kondisi saat janin di dalam kandungan. Berat badan lahir normal menggambarkan tumbuh kembang yang baik selama periode intrauterin dan sangat berpengaruh pada tumbuh kembang selanjutnya. Bayi berat lahir normal mempunyai potensi tumbuh kembang yang lebih baik dibandingkan dengan berat lahir rendah.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) digolongkan menjadi 2 yaitu : a). *Prematuritas* murni, bayi dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dengan berat badan sesuai masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan-sesuai masa kehamilan (NKB/SMK). b). *Dismaturitas*, bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK).<sup>1</sup>

Angka kematian bayi merupakan indikator utama untuk menentukan derajat kesehatan anak. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Menurut Survey Demografi Indonesia (SDKI) Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 57 kematian per 1000 kelahiran periode 1990-1994, mengalami penurunan sebesar 44% selama 18 tahun terakhir

menjadi 32 per 1000 kelahiran pada tahun 2008-2012.<sup>2</sup> Namun demikian masih terbilang tinggi dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah gangguan perinatal.

Berdasarkan konsensus dalam konferensi di Amerika dan Eropa, definisi bayi lahir dengan KMK adalah bayi yang lahir dengan berat lahir dan atau panjang lahir atau keduanya sama atau kurang dari 2 standar deviasi di bawah rata-rata (kurang dari - 2 SD) sesuai perkiraan persentil 3, untuk umur gestasi dan jenis kelamin yang sama menggunakan standar populasi spesifik.

Berdasarkan *National Center for Health Statistics* (NCHS) (1999), terdapat bayi lahir dari 3.959.417 kelahiran di USA, 2,3 % KMK (-2 SD ekuivalen dengan persentil 2,3), atau sekitar 91.000 bayi di USA lahir KMK setiap tahunnya. Penelitian di swedia didapatkan 3650 lahir bayi genap bulan yang sehat pada tahun 1973, 1974, 1975, 5,4 % (198) merupakan KMK, sesuai definisi yaitu  $\leq 2$  SD untuk berat dan atau panjang lahir. Beberapa anak yang lahir KMK gagal untuk tumbuh secara normal. Perawakan pendek yang persisten berhubungan dengan gangguan psikologis dan perilaku yang dapat menyebabkan kelemahan kognitif.<sup>3</sup>

Menurut data WHO tahun 2013, prevalensi bayi yang lahir dengan KMK di Indonesia adalah sekitar 30-40%. Di Asia Tenggara, angka kejadian KMK aterm adalah sekitar 21% pada tahun 2013, angka SGA preterm sekitar 3%, dan total angka kejadian SGA di Asia Tenggara tahun 2013 adalah 24%.

Pada penelitian ini akan lebih ditekankan pada bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK). Bayi KMK secara fisik ditandai dengan berat badan lahir

yang tidak sesuai masa kehamilan, dapat dijumpai tanda prematuritas atau tidak, retardasi pertumbuhan dan tampak kurus (*wasting*). Selain itu pada bayi dengan KMK sering mengalami “*fetal distress*”.<sup>1</sup>

Ada beberapa faktor risiko penyebab Kecil Masa Kehamilan ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, jumlah anak, kadar Hb ibu dan penyakit menahun. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi KMK seperti kelainan kongenital dan kelainan genetik. Faktor-faktor risiko lainnya yang mempengaruhi kejadian KMK antara lain gravida, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu.<sup>4</sup>

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis sangat tertarik melakukan penelitian, sehingga dengan diketahuinya faktor risiko kejadian KMK dapat memberikan edukasi kepada ibu tentang pencegahan supaya tidak terjadi kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).

## **1.2 Permasalahan penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut: faktor-faktor apa yang merupakan faktor risiko terjadinya Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) Di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Tahun 2015.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui apakah umur ibu berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- b. Untuk mengetahui apakah status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- c. Untuk mengetahui apakah kadar hb pada ibu berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- d. Untuk mengetahui apakah gravida berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).

- e. Untuk mengetahui apakah penyakit penyerta ibu pada saat kehamilan berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- f. Untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- g. Untuk mengetahui apakah jumlah anak yang dimiliki berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- h. Untuk mengetahui apakah jarak kehamilan ibu berpengaruh terhadap kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).

#### **1.4 Manfaat penelitian**

- a. Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- b. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan dan memperluas pengetahuan mahasiswa khususnya Program Studi Pendidikan Dokter tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).
- c. Diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan dapat memberikan konseling pada ibu.
- d. Diharapkan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya.

## 1.5 Orisinalitas penelitian

Tabel 1. Orisinalitas penelitian

Penelitian /Tahun	Judul	Desain penelitian	Hasil/Simpulan
Aris, 2012 (Semarang)	Faktor risiko tumbuh kejar bayi berat lahir rendah dalam 6 bulan pertama kehidupan	Cross sectional (26 bayi)	Tumbuh kejar bayi BBLR tidak dipengaruhi oleh usia kehamilan, pemberian ASI/PASI, jenis kelamin, status ekonomi, pendidikan ibu
Dian Alya, 2013 (Banda Aceh)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR di RS Ibu dan anak Banda Aceh	Case control 59 bayi (59 bayi berat lahir normal dan 59 bayi berat lahir tidak normal)	Terdapat hubungan antara umur ibu, kehamilan kembar terhadap BBLR. Tidak terdapat hubungan antara paritas terhadap BBLR

Adapun perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, variabel bebas, sampel, dan tahun penelitian.