

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pernikahan Dini

2.1.1 Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh seseorang pada usia yang masih muda atau belum mencapai usia dewasa. Menurut Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, usia minimal untuk menikah bagi laki-laki dan perempuan adalah 19 tahun. Pernikahan yang dilakukan di bawah usia tersebut termasuk dalam kategori pernikahan dini (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019).

Pernikahan dini merupakan salah satu masalah sosial dan kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia. Pernikahan pada usia remaja dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun kesehatan reproduksi. Secara biologis, organ reproduksi pada remaja perempuan belum berkembang secara optimal sehingga berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2023).

Menurut BKKBN, pernikahan dini dapat menyebabkan ketidaksiapan pasangan dalam menjalani kehidupan rumah tangga, terutama dalam aspek kesehatan reproduksi, ekonomi, dan psikologis. Selain itu, remaja yang menikah pada usia dini cenderung memiliki

tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan yang lebih rendah dibandingkan usia dewasa (BKKBN, 2022).

WHO menyebutkan bahwa kehamilan pada usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, persalinan prematur, serta melahirkan bayi dengan berat lahir rendah akibat kondisi fisik ibu yang belum matang secara optimal (World Health Organization, 2021).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini

Menurut Fitriani & Hidayat (2021), faktor yang berperan dalam terjadinya pernikahan dini antara lain:

1. Faktor sosial dan budaya

Di beberapa daerah, terdapat tradisi menikahkan anak perempuan di usia muda sebagai cara menjaga kehormatan keluarga atau menghindari hubungan di luar nikah. Norma sosial yang kuat sering membuat keluarga merasa wajib segera menikahkan anaknya meskipun belum siap secara biologis maupun mental.

2. Faktor ekonomi

Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah sering menjadikan pernikahan dini sebagai strategi mengurangi beban finansial. Menikahkan anak dianggap dapat mengurangi tanggungan keluarga dan memindahkan tanggung jawab ekonomi kepada pasangan atau keluarga pihak suami.

3. Pendidikan yang rendah

Remaja dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki

pemahaman terbatas mengenai kesehatan reproduksi, risiko pernikahan dini, dan pentingnya melanjutkan pendidikan. Kurangnya akses terhadap informasi membuat mereka lebih rentan menerima keputusan pernikahan pada usia muda.

4. Kurangnya kontrol orang tua dan paparan media sosial

Minimnya pengawasan orang tua dapat membuat remaja lebih mudah terlibat dalam hubungan yang mengarah pada perilaku seksual pranikah. Paparan konten media sosial tanpa pendampingan juga meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan, yang sering berujung pada keputusan untuk menikah dini.

2.1.3 Dampak Pernikahan Dini terhadap Kesehatan Ibu dan Bayi

Pernikahan dini memberikan dampak besar terhadap kesehatan ibu dan janin karena kehamilan terjadi sebelum tubuh ibu mencapai kematangan reproduktif yang optimal. Kementerian Kesehatan RI (2023) menyebutkan bahwa ibu yang hamil pada usia muda lebih berisiko mengalami anemia, hipertensi dalam kehamilan, serta kelahiran prematur akibat kondisi fisik dan hormonal yang belum stabil. Dampak bagi bayi meliputi:

1. Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu

Organ reproduksi remaja perempuan belum berkembang secara optimal sehingga lebih rentan mengalami komplikasi obstetri, infeksi, trauma persalinan, dan meningkatnya risiko kematian maternal. Pada usia remaja, kondisi rahim, panggul, dan sistem hormonal masih

berada dalam tahap perkembangan sehingga belum siap sepenuhnya untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Ketidaksiapan organ reproduksi tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti robekan jalan lahir, infeksi pada organ reproduksi, hingga komplikasi saat persalinan. Selain itu, ibu yang menikah dan hamil pada usia terlalu muda juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan reproduksi jangka panjang yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu di masa mendatang.

2. Risiko Anemia pada Ibu Hamil

Ibu yang menikah pada usia dini lebih berisiko mengalami anemia karena kebutuhan nutrisi selama masa pertumbuhan remaja bersamaan dengan kebutuhan selama kehamilan. Pada masa remaja, tubuh masih membutuhkan zat besi, protein, dan berbagai nutrisi penting untuk mendukung pertumbuhan fisik. Ketika remaja mengalami kehamilan, kebutuhan nutrisi tersebut meningkat sehingga tubuh sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan ibu dan janin secara bersamaan. Kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan tubuh mudah lelah, pusing, lemah, serta meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan. Selain itu, anemia juga dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

3. Risiko Preeklamsia dan Hipertensi Kehamilan

Kehamilan pada usia muda dapat meningkatkan risiko preeklamsia dan hipertensi kehamilan akibat ketidaksiapan fisik ibu dalam menjalani

kehamilan. Preeklamsia merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah yang disertai gangguan fungsi organ tubuh selama kehamilan. Kondisi ini dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan baik. Ibu usia remaja lebih rentan mengalami gangguan tekanan darah karena sistem tubuh dan pembuluh darah belum bekerja secara optimal dalam mendukung proses kehamilan. Preeklamsia dapat menyebabkan kejang, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, bahkan kematian ibu dan bayi apabila terjadi komplikasi berat.

4. Risiko Persalinan Prematur

Ibu usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur karena kondisi rahim dan panggul belum berkembang sempurna. Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Kondisi ini dapat terjadi akibat ketidaksiapan organ reproduksi ibu dalam mempertahankan kehamilan hingga cukup bulan. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, infeksi, gangguan perkembangan organ tubuh, serta membutuhkan perawatan intensif setelah lahir. Selain itu, persalinan prematur juga dapat meningkatkan risiko kematian neonatal pada bayi.

5. Risiko Perdarahan Saat Persalinan

Ibu usia muda lebih rentan mengalami perdarahan saat persalinan maupun postpartum akibat kondisi fisik yang belum siap secara

optimal. Perdarahan dapat terjadi karena lemahnya kontraksi rahim, robekan jalan lahir, maupun komplikasi selama proses persalinan. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Ibu usia remaja umumnya memiliki kondisi fisik yang belum matang sehingga tubuh lebih sulit beradaptasi terhadap proses persalinan yang berat. Apabila perdarahan tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat menyebabkan syok bahkan kematian pada ibu.

6. Dampak Psikologis pada Ibu

Pernikahan dini dapat menyebabkan stres, kecemasan, depresi, serta ketidaksiapan mental dalam menjalani peran sebagai istri dan ibu. Remaja yang menikah pada usia muda sering kali belum memiliki kematangan emosional sehingga sulit menghadapi tekanan dalam kehidupan rumah tangga. Tanggung jawab sebagai istri, ibu, dan pengelola rumah tangga dapat menimbulkan beban psikologis yang berat. Selain itu, keterbatasan pendidikan dan kurangnya dukungan sosial juga dapat memperburuk kondisi mental ibu muda. Gangguan psikologis selama kehamilan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin dalam kandungan.

7. Risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

MenBayi yang lahir dari ibu usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) akibat kurang optimalnya kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. BBLR merupakan kondisi bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500

gram. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi ibu, anemia, gangguan pertumbuhan janin, maupun komplikasi kehamilan lainnya. Bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami gangguan kesehatan seperti hipotermia, infeksi, gangguan pernapasan, dan keterlambatan pertumbuhan. Selain itu, BBLR juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi pada masa neonatal.

8. Risiko Kelahiran Prematur pada Bayi

Bayi dari ibu usia muda lebih rentan lahir prematur akibat meningkatnya komplikasi kehamilan. Bayi prematur lahir sebelum organ tubuh berkembang secara sempurna sehingga lebih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan. Gangguan yang sering terjadi pada bayi prematur meliputi gangguan pernapasan, gangguan sistem pencernaan, infeksi, serta gangguan perkembangan saraf. Bayi prematur juga membutuhkan perawatan khusus dalam inkubator untuk membantu mempertahankan suhu tubuh dan fungsi organ tubuhnya. Risiko komplikasi pada bayi prematur cenderung lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan.

9. Risiko Kematian Neonatal

Bayi dari ibu usia remaja memiliki risiko kematian neonatal lebih tinggi dibandingkan bayi dari ibu usia dewasa. Kematian neonatal merupakan kematian bayi yang terjadi dalam 28 hari pertama setelah kelahiran. Risiko ini meningkat karena bayi dari ibu usia muda lebih sering mengalami BBLR, prematuritas, infeksi, dan gangguan

kesehatan lainnya. Selain faktor kesehatan bayi, kurangnya pengetahuan ibu muda mengenai perawatan bayi baru lahir juga dapat memengaruhi keselamatan bayi pada masa neonatal.

10. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Bayi yang lahir dari ibu usia muda lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena kurang optimalnya kesehatan ibu dan pola pengasuhan anak. Anak dapat mengalami gangguan pertumbuhan fisik seperti stunting maupun keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, kurangnya asupan nutrisi anak, serta keterbatasan pengetahuan ibu mengenai pola asuh dan kesehatan anak. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas kesehatan dan kemampuan belajar anak di masa depan.

2.1.4 Upaya Pencegahan Pernikahan Dini

Menurut ada beberapa cara pencegahan untuk pernikahan dini yaitu :

1. Peningkatan Pendidikan pada Remaja

Peningkatan pendidikan merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah pernikahan dini. Pendidikan dapat membantu remaja memahami pentingnya merencanakan masa depan, meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, serta memperluas wawasan mengenai dampak negatif pernikahan usia muda. Remaja yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih matang dalam

mengambil keputusan dan memiliki tujuan hidup yang lebih jelas dibandingkan remaja dengan pendidikan rendah. Selain itu, pendidikan juga dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis sehingga remaja mampu membedakan perilaku yang berisiko dan perilaku yang bermanfaat bagi masa depan mereka. Pendidikan yang baik dapat memberikan kesempatan kepada remaja untuk mengembangkan potensi diri, memperoleh pekerjaan yang layak, serta meningkatkan taraf hidup sehingga mereka tidak terburu-buru untuk menikah pada usia muda. Rendahnya tingkat pendidikan sering kali menyebabkan remaja kurang memahami risiko kesehatan dan sosial akibat pernikahan dini sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar.

2. Edukasi Kesehatan Reproduksi

Edukasi kesehatan reproduksi sangat penting diberikan kepada remaja untuk meningkatkan pemahaman mengenai perubahan fisik dan psikologis pada masa pubertas, risiko kehamilan usia muda, serta dampak pernikahan dini terhadap kesehatan ibu dan bayi. Edukasi kesehatan reproduksi dapat membantu remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari perilaku seksual berisiko. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sering menyebabkan remaja tidak memahami konsekuensi dari hubungan seksual pada usia muda, termasuk risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan infeksi menular seksual. Dengan adanya

edukasi yang tepat, remaja dapat lebih bijak dalam menjaga diri dan membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait kehidupan reproduksi mereka. Edukasi kesehatan reproduksi juga dapat dilakukan melalui sekolah, tenaga kesehatan, keluarga, maupun media informasi yang terpercaya.

3. Peran Orang Tua dalam Pengawasan dan Pendampingan Anak

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah pernikahan dini melalui pengawasan, pendampingan, dan komunikasi yang baik dengan anak. Orang tua perlu memberikan perhatian terhadap perkembangan remaja, termasuk pergaulan, pendidikan, dan kondisi psikologis anak. Komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak dapat membantu remaja merasa nyaman untuk menyampaikan masalah yang dihadapi sehingga anak tidak mencari solusi sendiri melalui keputusan yang kurang tepat seperti menikah pada usia muda. Selain itu, orang tua juga perlu memberikan pendidikan moral dan nilai-nilai kehidupan kepada anak sejak dini agar anak memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pendidikan, kesehatan, dan masa depan. Dukungan emosional dari keluarga dapat membantu remaja lebih percaya diri dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan negatif. Pengawasan yang baik terhadap penggunaan media sosial dan lingkungan pergaulan juga menjadi salah satu bentuk pencegahan pernikahan dini.

4. Peningkatan Kesadaran Masyarakat

Peningkatan kesadaran masyarakat mengenai dampak pernikahan dini sangat penting dalam upaya menurunkan angka pernikahan usia muda. Di beberapa daerah, pernikahan dini masih dianggap sebagai hal yang biasa karena dipengaruhi oleh budaya, tradisi, maupun tekanan sosial dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengubah pola pikir masyarakat melalui penyuluhan dan sosialisasi mengenai dampak negatif pernikahan dini terhadap kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan kesejahteraan keluarga. Masyarakat yang memiliki pemahaman baik mengenai risiko pernikahan dini cenderung lebih mendukung remaja untuk melanjutkan pendidikan dan mengembangkan potensi diri sebelum menikah. Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan melalui posyandu, sekolah, kegiatan masyarakat, maupun media sosial agar informasi dapat menjangkau masyarakat secara luas.

5. Dukungan Pemerintah dan Tenaga Kesehatan

Pemerintah memiliki peran penting dalam upaya pencegahan pernikahan dini melalui kebijakan, program kesehatan remaja, dan peningkatan akses pendidikan. Pemerintah telah menetapkan batas minimal usia menikah melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan dan kesejahteraan remaja. Selain itu, tenaga kesehatan juga memiliki peran dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, risiko kehamilan usia muda, serta pentingnya kesiapan

fisik dan mental sebelum menikah. Tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan di sekolah, puskesmas, maupun masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan orang tua mengenai bahaya pernikahan dini. Program pelayanan kesehatan remaja yang mudah diakses juga dapat membantu remaja memperoleh informasi dan konsultasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi.

6. Pengawasan Penggunaan Media Sosial

Penggunaan media sosial tanpa pengawasan dapat memengaruhi perilaku remaja dan meningkatkan risiko pernikahan dini. Media sosial dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif tergantung pada cara penggunaannya. Paparan konten yang tidak sesuai usia, pergaulan bebas melalui media sosial, serta kurangnya kontrol diri dapat memengaruhi pola pikir dan perilaku remaja. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan dan pendampingan dari orang tua maupun lingkungan sekitar dalam penggunaan media sosial. Remaja perlu diberikan pemahaman mengenai penggunaan media sosial secara bijak agar tidak mudah terpengaruh oleh perilaku yang menyimpang. Selain itu, media sosial juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana edukasi kesehatan reproduksi dan kampanye pencegahan pernikahan dini apabila digunakan secara positif.

7. Pencegahan Kehamilan pada Usia Remaja

Pencegahan kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu langkah utama dalam menurunkan angka pernikahan dini. Kehamilan

yang tidak direncanakan pada usia remaja sering menjadi alasan utama terjadinya pernikahan dini akibat tekanan keluarga maupun lingkungan sosial. Oleh karena itu, remaja perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari perilaku seksual berisiko. Pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan reproduksi, peningkatan pengawasan orang tua, pembinaan karakter remaja, serta kegiatan positif yang mendukung perkembangan potensi diri remaja. Dengan menurunnya angka kehamilan pada usia remaja, maka risiko terjadinya pernikahan dini juga dapat berkurang secara signifikan.

8. Peningkatan Kegiatan Positif pada Remaja

Keterlibatan remaja dalam kegiatan positif seperti organisasi sekolah, kegiatan keagamaan, olahraga, pelatihan keterampilan, dan kegiatan sosial dapat membantu mencegah pernikahan dini. Remaja yang aktif dalam kegiatan positif cenderung memiliki tujuan hidup, rasa percaya diri, dan kemampuan sosial yang lebih baik. Kegiatan positif juga dapat membantu remaja mengembangkan bakat dan kemampuan sehingga mereka lebih fokus pada pendidikan dan pengembangan diri dibandingkan menikah pada usia muda. Selain itu, lingkungan pertemanan yang positif dapat memberikan pengaruh baik terhadap perilaku remaja dan membantu mereka menghindari pergaulan bebas yang berisiko menyebabkan pernikahan dini.

2.2 Konsep Dasar Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Definisi BBLR

BBLR adalah kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. BBLR dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk menggambarkan kondisi kesehatan bayi, sehingga berat badan lahir menjadi salah satu hal penting dalam menilai dan memantau status kesehatan anak sejak awal kehidupan (Wardana & Kostania, 2024). Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir karena berkaitan dengan risiko kesakitan, gangguan pertumbuhan, dan kematian neonatal. BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian di berbagai negara, terutama di negara berkembang. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki kondisi tubuh yang lebih rentan karena organ-organ tubuh belum berkembang secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan bayi lebih mudah mengalami gangguan kesehatan seperti hipotermia, gangguan pernapasan, infeksi, kesulitan menyusui, serta gangguan metabolisme tubuh (WHO, 2021).

BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, usia ibu yang terlalu muda, anemia pada ibu hamil, status gizi yang kurang, komplikasi kehamilan, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Selain itu, faktor sosial ekonomi, pendidikan, dan kurangnya pemeriksaan antenatal care juga dapat memengaruhi kejadian BBLR (Kemenkes RI,

2023). Bayi dengan BBLR memerlukan perhatian dan perawatan khusus karena memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Apabila tidak ditangani dengan baik, BBLR dapat menyebabkan gangguan kesehatan jangka panjang hingga meningkatkan risiko kematian pada bayi baru lahir.

2.2.2 Klasifikasi BBLR

1. Klasifikasi BBLR berdasarkan derajat beratnya dibagi menjadi tiga, antara lain (Maryunani, 2021):

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram sampai 1500 gram. Bayi dengan kategori BBLR memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal karena kondisi organ tubuh belum berkembang secara optimal. Bayi BBLR lebih rentan mengalami hipotermia akibat kurangnya cadangan lemak tubuh yang berfungsi menjaga suhu tubuh. Selain itu, bayi juga dapat mengalami kesulitan menyusu karena kemampuan refleks menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik. Bayi dengan BBLR juga lebih mudah mengalami gangguan pernapasan karena perkembangan paru-paru yang belum optimal. Sistem kekebalan tubuh bayi yang masih lemah menyebabkan bayi lebih rentan terkena infeksi. Selain gangguan fisik, BBLR juga dapat

memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa berikutnya apabila tidak mendapatkan perawatan yang baik. Oleh karena itu, bayi dengan BBLR memerlukan pemantauan pertumbuhan secara rutin, pemberian nutrisi yang cukup, serta perawatan khusus untuk menjaga kondisi kesehatan bayi tetap stabil yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, terlepas dari usia gestasi. Bayi pada kategori ini biasanya mengalami keterbatasan cadangan lemak tubuh dan lebih rentan terhadap hipotermia serta infeksi.

2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram sampai 1000 gram. Bayi dengan kategori ini memiliki kondisi tubuh yang lebih rentan dibandingkan bayi BBLR biasa karena sebagian besar organ tubuh belum berkembang sempurna. Bayi BBLSR umumnya lahir secara prematur sehingga fungsi paru-paru, sistem saraf, sistem pencernaan, dan kemampuan menjaga suhu tubuh masih sangat terbatas. Bayi BBLSR sering mengalami gangguan pernapasan seperti respiratory distress syndrome akibat paru-paru yang belum matang. Selain itu, bayi juga rentan mengalami gangguan metabolisme, hipoglikemia, infeksi berat, dan gangguan pencernaan. Kondisi tersebut menyebabkan bayi BBLSR membutuhkan perawatan intensif di ruang neonatal intensive care

unit (NICU). Penanganan yang diberikan biasanya meliputi penggunaan inkubator untuk menjaga suhu tubuh, pemberian oksigen, pemantauan tanda vital, serta pemberian nutrisi secara khusus agar pertumbuhan bayi dapat berlangsung optimal. Bayi dengan BBLSR juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan neurologis dan keterlambatan tumbuh kembang pada masa anak-anak. Oleh karena itu, bayi memerlukan pemantauan kesehatan secara berkala bahkan setelah diperbolehkan pulang dari rumah sakit

3) Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR)

Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram. Bayi dengan kategori ini merupakan kelompok bayi dengan risiko kesehatan paling tinggi karena hampir seluruh organ tubuh belum berkembang secara optimal. Bayi BBLASR umumnya lahir pada usia kehamilan yang sangat prematur sehingga kemampuan tubuh untuk bertahan hidup masih sangat terbatas. Bayi BBLASR sangat rentan mengalami gangguan pernapasan berat akibat paru-paru yang belum mampu bekerja dengan baik. Selain itu, bayi juga berisiko mengalami perdarahan otak, infeksi berat, gangguan fungsi jantung, gangguan metabolisme, serta gangguan pengaturan suhu tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan bayi membutuhkan perawatan neonatal intensif secara terus-menerus dengan alat medis

khusus dan pemantauan ketat oleh tenaga kesehatan.

Selain komplikasi jangka pendek, bayi dengan berat lahir amat sangat rendah juga memiliki risiko gangguan kesehatan jangka panjang seperti gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, cerebral palsy, keterlambatan perkembangan motorik, dan gangguan kemampuan belajar pada masa pertumbuhan anak. Tingkat keberhasilan perawatan bayi BBLASR sangat dipengaruhi oleh usia kehamilan, kondisi kesehatan bayi saat lahir, serta kualitas perawatan neonatal yang diberikan.. Selain berdasarkan berat badan lahir, BBLR juga dapat diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan, yaitu bayi prematur dan bayi dismaturitas. Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu sehingga organ tubuh belum berkembang secara sempurna. Sedangkan bayi dismaturitas adalah bayi yang lahir cukup bulan tetapi mengalami hambatan pertumbuhan selama dalam kandungan sehingga berat badan lahir bayi menjadi rendah. Kedua kondisi tersebut sama-sama berisiko menyebabkan gangguan kesehatan pada bayi baru lahir dan memerlukan perhatian khusus dalam perawatannya.

2. Berdasarkan masa gestasinya klasifikasi BBLR dapat dibagi menjadi dua, antara lain (Maryunani, 2021):

- 1) Prematuritas murni

Prematuritas murni merupakan bayi yang lahir dengan usia

kehamilan kurang dari 37 minggu dan memiliki berat badan sesuai dengan masa gestasinya. Kondisi ini disebut juga neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Pada prematuritas murni, berat badan bayi rendah terutama disebabkan karena bayi lahir terlalu cepat sebelum organ-organ tubuh berkembang secara sempurna. Bayi prematur umumnya memiliki kondisi organ tubuh yang belum matang, terutama paru-paru, sistem saraf, sistem pencernaan, dan sistem pengaturan suhu tubuh. Ketidakmatangan organ tersebut menyebabkan bayi prematur lebih rentan mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, kesulitan menyusui, gangguan metabolisme, serta infeksi. Selain itu, refleks menghisap dan menelan pada bayi prematur biasanya belum berkembang dengan baik sehingga bayi sering mengalami kesulitan dalam pemenuhan nutrisi.

Prematuritas murni dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia ibu terlalu muda, anemia pada ibu hamil, hipertensi dalam kehamilan, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, perdarahan antepartum, serta kondisi stres pada ibu selama masa kehamilan. Selain itu, kurangnya pemeriksaan antenatal care (ANC) juga dapat meningkatkan risiko persalinan premature. Bayi dengan prematuritas murni memerlukan perawatan khusus untuk membantu mempertahankan fungsi tubuhnya. Penanganan yang diberikan biasanya berupa penggunaan inkubator untuk menjaga

suhu tubuh, bantuan oksigen apabila mengalami gangguan pernapasan, pemantauan tanda vital, serta pemberian nutrisi yang adekuat. Semakin rendah usia kehamilan bayi saat lahir, maka semakin tinggi risiko komplikasi kesehatan yang dapat dialami oleh bayi.

2) Dismatur

Dismaturitas merupakan bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dibandingkan berat badan normal sesuai masa gestasinya. Kondisi ini terjadi akibat adanya hambatan pertumbuhan janin selama berada di dalam kandungan atau disebut juga intrauterine growth restriction (IUGR). Bayi dismatur dapat lahir cukup bulan maupun prematur, tetapi berat badannya tetap lebih kecil dibandingkan usia kehamilannya sehingga disebut bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK). Dismaturitas terjadi karena janin tidak memperoleh nutrisi dan oksigen yang cukup selama masa kehamilan sehingga pertumbuhan janin menjadi terhambat. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status gizi ibu yang kurang, anemia pada ibu hamil, hipertensi, penyakit kronis pada ibu, gangguan plasenta, kebiasaan merokok, serta kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan.

Bayi dismatur memiliki cadangan lemak dan glikogen yang lebih sedikit dibandingkan bayi normal sehingga lebih rentan mengalami hipotermia dan hipoglikemia. Selain itu, bayi juga

berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak mendapatkan perawatan yang optimal setelah lahir. Pada beberapa kasus, bayi dismatur dapat mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh sehingga lebih mudah terkena infeksi. Penanganan bayi dismatur dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan secara rutin, pemberian nutrisi yang cukup, menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, serta pemantauan terhadap kemungkinan komplikasi kesehatan lainnya. Apabila pertumbuhan bayi dapat dipantau dengan baik sejak dini, maka risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang dapat diminimalkan

2.2.3 Etiologi Pada BBLR

Penyebab terjadinya bayi dengan berat lahir rendah diuraikan sebagai berikut (Maryunani, 2021):

1. Faktor Ibu

Faktor ibu merupakan salah satu penyebab utama terjadinya BBLR. Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Ibu hamil yang mengalami anemia, kekurangan gizi, hipertensi, preeklamsia, infeksi selama kehamilan, maupun penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR. Usia ibu juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda, terutama kurang dari 20

tahun, memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi BBLR karena organ reproduksi dan kondisi fisik ibu belum matang secara optimal. Selain itu, ibu dengan usia terlalu tua juga berisiko mengalami komplikasi kehamilan yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Kebiasaan ibu selama kehamilan seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu, kurangnya istirahat, serta beban kerja yang terlalu berat juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga meningkatkan risiko BBLR. Kurangnya pemeriksaan antenatal care (ANC) selama kehamilan menyebabkan kondisi kesehatan ibu dan janin tidak terpantau dengan baik sehingga faktor risiko tidak dapat ditangani sejak dini.

2. Faktor Janin

Faktor janin juga dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR. Kelainan bawaan atau kelainan kongenital pada janin dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Selain itu, kehamilan ganda seperti kembar dua atau lebih meningkatkan risiko BBLR karena kebutuhan nutrisi janin lebih banyak dan ruang pertumbuhan dalam rahim menjadi terbatas. Infeksi intrauterin yang terjadi selama kehamilan juga dapat memengaruhi pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah. Gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau intrauterine growth restriction (IUGR) menyebabkan janin tidak berkembang sesuai usia kehamilan sehingga berat badan lahir

menjadi lebih kecil dibandingkan normal.

3. Faktor Plasenta

Plasenta memiliki peran penting dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin. Gangguan pada plasenta dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat sehingga meningkatkan risiko BBLR. Beberapa gangguan plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain plasenta previa, solusio plasenta, insufisiensi plasenta, serta gangguan aliran darah pada plasenta. Apabila fungsi plasenta terganggu, maka kebutuhan nutrisi dan oksigen janin tidak dapat terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan pertumbuhan janin menjadi lambat dan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur maupun BBLR.

4. Faktor Lingkungan dan Sosial

Faktor lingkungan dan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Kondisi ekonomi keluarga yang rendah dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi selama kehamilan sehingga pertumbuhan janin tidak optimal. Selain itu, lingkungan yang kurang sehat, sanitasi yang buruk, serta akses pelayanan kesehatan yang terbatas dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu yang rendah juga dapat memengaruhi pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi, pemeriksaan kehamilan, dan perawatan kesehatan selama masa kehamilan. Kurangnya

pengetahuan tersebut dapat menyebabkan ibu tidak menyadari faktor risiko yang dapat menyebabkan BBLR.

5. Faktor Kehamilan dan Persalinan

Kondisi kehamilan tertentu seperti perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, serta persalinan prematur juga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu menyebabkan organ tubuh janin belum berkembang secara sempurna sehingga berat badan lahir bayi menjadi rendah. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan kondisi tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya sehingga kebutuhan nutrisi ibu dan janin tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR pada bayi yang dilahirkan

2.2.4 Manifestasi Klinis BBLR

Manifestasi Menurut Maryunani (2021), manifestasi klinis pada bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan tanda dan gejala yang muncul akibat kondisi organ tubuh bayi yang belum berkembang secara optimal. Manifestasi klinis pada bayi BBLR dapat berbeda-beda tergantung usia kehamilan, berat badan lahir, dan kondisi kesehatan bayi saat dilahirkan. Bayi BBLR umumnya memiliki kondisi fisik yang lebih lemah dibandingkan bayi normal sehingga membutuhkan pengawasan dan perawatan khusus sejak lahir.

1. Berat Badan Kurang dari 2500 Gram

Ciri utama bayi BBLR adalah memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat badan yang rendah menunjukkan bahwa pertumbuhan janin selama dalam kandungan tidak berlangsung secara optimal atau bayi lahir sebelum usia kehamilan cukup bulan. Semakin rendah berat badan bayi saat lahir, maka semakin tinggi risiko komplikasi kesehatan yang dapat dialami oleh bayi.

2. Lapisan Lemak Subkutan Sangat Tipis

Bayi BBLR memiliki cadangan lemak tubuh yang sangat sedikit sehingga tubuh bayi tampak kurus dan tulang-tulang terlihat lebih menonjol. Lemak subkutan berfungsi untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil. Karena lapisan lemak sangat tipis, bayi BBLR sangat mudah kehilangan panas tubuh dan berisiko mengalami hipotermia. Kondisi hipotermia dapat menyebabkan gangguan metabolisme, gangguan pernapasan, hingga memperburuk kondisi kesehatan bayi apabila tidak segera ditangani.

3. Kulit Tampak Tipis, Kering, dan Keriput

Kulit pada bayi BBLR umumnya tampak lebih tipis, kemerahan, kering, dan keriput karena perkembangan jaringan kulit belum sempurna. Pada bayi prematur, pembuluh darah sering terlihat jelas di bawah permukaan kulit akibat tipisnya lapisan kulit. Selain itu, elastisitas kulit juga masih rendah sehingga kulit tampak longgar dan kurang kenyal dibandingkan bayi normal.

4. Kepala Tampak Lebih Besar Dibandingkan Tubuh

Bayi BBLR sering memiliki proporsi kepala yang tampak lebih besar dibandingkan ukuran tubuhnya. Hal ini terjadi karena pertumbuhan tubuh bayi mengalami hambatan sedangkan perkembangan kepala tetap berlangsung. Kondisi tersebut sering ditemukan pada bayi prematur maupun bayi dengan gangguan pertumbuhan intrauterin.

5. Tangisan Lemah dan Tidak Kuat

Bayi BBLR biasanya memiliki tangisan yang lemah akibat kondisi otot pernapasan dan paru-paru yang belum berkembang secara optimal. Tangisan yang lemah dapat menjadi tanda bahwa bayi mengalami kelemahan umum atau gangguan sistem pernapasan. Pada beberapa kasus, bayi BBLR juga tampak kurang responsif terhadap rangsangan dari lingkungan sekitar.

6. Refleks Menghisap dan Menelan Belum Sempurna

Refleks menghisap dan menelan pada bayi BBLR umumnya belum berkembang dengan baik, terutama pada bayi prematur. Kondisi ini menyebabkan bayi mengalami kesulitan menyusu sehingga kebutuhan nutrisi sulit terpenuhi secara optimal. Bayi sering tampak cepat lelah saat menyusu dan memerlukan bantuan pemberian nutrisi melalui alat tertentu apabila kemampuan menghisap sangat lemah. Kurangnya asupan nutrisi dapat menyebabkan pertumbuhan bayi semakin terhambat dan meningkatkan risiko hipoglikemia. Oleh karena itu, pemantauan pemberian nutrisi pada bayi BBLR sangat penting untuk

mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

7. Aktivitas dan Gerakan Bayi Lemah

Bayi BBLR biasanya tampak kurang aktif dan memiliki tonus otot yang lemah. Gerakan bayi cenderung lambat dan bayi lebih sering tidur dibandingkan bayi normal. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakmatangan sistem saraf dan otot sehingga kemampuan bayi dalam bergerak masih terbatas. Selain itu, respon bayi terhadap rangsangan juga cenderung menurun. Bayi dapat tampak lemah saat digendong maupun saat dilakukan pemeriksaan fisik. Apabila kondisi kelemahan semakin berat, bayi memerlukan pemantauan lebih lanjut untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

8. Gangguan Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi BBLR sangat rentan mengalami hipotermia karena pusat pengaturan suhu tubuh di otak belum berkembang sempurna dan cadangan lemak tubuh sangat sedikit. Kehilangan panas tubuh pada bayi dapat terjadi melalui kulit, pernapasan, maupun lingkungan sekitar yang dingin. Hipotermia pada bayi BBLR dapat menyebabkan bayi tampak dingin, lemah, sulit menyusu, hingga mengalami gangguan metabolisme dan pernapasan. Oleh karena itu, bayi BBLR memerlukan perawatan khusus seperti penggunaan inkubator atau metode kangaroo mother care (KMC) untuk membantu menjaga kestabilan suhu tubuh.

9. Gangguan Pernapasan

Gangguan pernapasan merupakan salah satu masalah yang sering dialami bayi BBLR, terutama bayi prematur. Paru-paru bayi belum berkembang sempurna sehingga produksi surfaktan masih kurang. Surfaktan merupakan zat yang membantu paru-paru mengembang saat bernapas. Bayi BBLR dapat mengalami napas cepat (takipnea), retraksi dinding dada, sianosis, grunting, hingga apnea atau henti napas sementara. Gangguan pernapasan yang berat dapat menyebabkan bayi memerlukan bantuan oksigen maupun alat bantu napas untuk mempertahankan fungsi pernapasan.

10. Rentan Mengalami Infeksi

Sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum berkembang secara optimal sehingga bayi lebih mudah terkena infeksi. Bayi dapat mengalami infeksi pada saluran pernapasan, saluran pencernaan, maupun infeksi sistemik seperti sepsis neonatal. Infeksi pada bayi BBLR dapat berkembang dengan cepat dan memperburuk kondisi bayi karena daya tahan tubuh masih rendah. Oleh karena itu, kebersihan lingkungan, perawatan bayi yang steril, serta pemantauan kondisi kesehatan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi.

11. Gangguan Pencernaan dan Metabolisme

Sistem pencernaan bayi BBLR belum matang sehingga bayi sering mengalami intoleransi minum, muntah, distensi abdomen, maupun gangguan penyerapan nutrisi. Selain itu, bayi juga rentan mengalami hipoglikemia karena cadangan glikogen dalam tubuh sangat sedikit

sedangkan kebutuhan energi cukup tinggi.

12. Hipoglikemia dapat menyebabkan bayi tampak lemah, kejang, hingga penurunan kesadaran apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, pemantauan kadar gula darah dan pemberian nutrisi yang adekuat sangat penting pada bayi BBLR.

13. Tampilan Fisik Prematur

Pada bayi prematur dengan BBLR sering ditemukan tanda-tanda fisik tertentu seperti rambut lanugo yang masih banyak, daun telinga lunak, kuku belum tumbuh sempurna, genitalia belum matang, dan otot tubuh tampak lemah. Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa organ tubuh bayi belum berkembang secara sempurna akibat usia kehamilan yang belum cukup bulan.

2.2.5 Dampak BBLR

1. Jangka Pendek

Dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR (Izzah, 2023) adalah sebagai berikut :

1) Gangguan metabolik

Gangguan metabolik yang diikuti dengan hipotermi dapat terjadi karena bayi BBLR memiliki jumlah lemak yang sangat sedikit di dalam tubuhnya. Selain itu, pengaturan sistem suhu tubuhnya juga belum matur. Yang sering menjadi masalah pada bayi BBLR yaitu hipoglikemi. Bayi dengan asupan yang kurang dapat berdampak kerusakan sel pada otak yang mengakibatkan

sel pada otak mati. Apabila terjadi kematian pada sel otak, mengakibatkan gangguan pada kecerdasan anak tersebut. Untuk memperoleh glukosa yang lebih harus dibantu dengan ASI yang lebih banyak. Kebanyakan bayi BBLR kekurangan ASI karena ukuran bayi kecil, lambung kecil dan energi saat menghisap sangat lemah.

2) Gangguan imunitas

1. Gangguan imunologik

Sistem imun akan berkurang karena diberikan rendahnya kadar Ig dan Gamma globulin. Sehingga menyebabkan sering terkena infeksi. Bayi BBLR juga sering terinfeksi penyakit yang ditularkan ibu melalui plasenta.\

2. Kejang pada saat dilahirkan

Untuk menghindari kejang pada saat lahir, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) harus dipantau dalam 1 X 24 jam. Dan harus tetap dijaga ketat untuk jalan napasnya.

3. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning (Khoiriah, 2021).

3) Gangguan pernafasan

1. Sindroma gangguan pernafasan Gangguan sistem pernafasan pada bayi BBLR dapat disebabkan karena kurang adekuatnya

surfaktan pada paru – paru.

2. Asfiksia Pada bayi BBLR saat lahir biasanya dapat timbul asfiksia.
3. Apneu periodik Terjadi apneu periodik karena kurang matangnya organ yang terbentuk pada saat bayi BBLR dilahirkan.
4. Paru belum berkembang Paru yang belum berkembang menyebabkan bayi BBLR sesak napas. Untuk menghindari berhentinya jalan napas pada bayi BBLR harus sering dilakukan resusitasi.
5. Retrolenta fibroplasia Retrolenta fibroplasia dapat terjadi akibat berlebihan gangguan oksigen pada bayi BBLR (Kusparlina, 2020).

4) Gangguan sistem peredaran darah

1. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada bayi BBLR karena terjadi gangguan pada pembekuan darah. Gangguan fungsi pada pembekuan darah dapat menyebabkan tingginya tekanan vaskuler pada otak dan saluran cerna. Untuk mempertahankan pembekuan darah normal dapat diberikan suntikan vitamin K.

2. Anemia

Anemia dapat terjadi karena kekurangan zat besi pada bayi

BBLR.

3. Gangguan jantung

Gangguan jantung dapat terjadi akibat kurang adekuatnya pompa jantung pada bayi BBLR.

5) Gangguan cairan dan elektrolit

1. Gangguan eliminasi Pada bayi BBLR kurang dapat mengatur pembuangan sisa metabolisme dan juga kerja ginjal yang belum matang. Sehingga, menyebabkan adsorpsi sedikit, produksi urin berkurang dan tidak mempunyai mengeluarkan kelebihan air didalam tubuh. Edema dan asidosis metabolik sering terjadi pada bayi BBLR.

2. Distensi abdomen Distensi abdomen pada bayi BBLR dapat menyebabkan kurangnya absorpsi makanan di dalam lambung. Akibatkan sari – sari makanan hanya sedikit yang diserap.

3. Gangguan pencernaan Saluran pencernaan pada bayi BBLR kurang sempurna sehingga lemahnya otot – otot dalam melakukan pencernaan dan kurangnya pengosongan dalam lambung (England, 2020).

2. Jangka Panjang

Dampak atau masalah jangka panjang yang terjadi pada BBLR (Izzah, 2023) adalah sebagai berikut :

1) Masalah psikis

1. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan

Pada bayi BBLR terdapat gangguan pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga menyebabkan lambatnya tumbuh kembang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

2. Gangguan bicara dan komunikasi

Gangguan ini menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemampuan bicara yang lambat dibandingkan bayi pada umumnya.

3. Gangguan neurologi dan kognisi

Gangguan neurologi dan kognisi pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga sering ditemukan (Lestari, 2023).

2) Masalah fisik

1. Penyakit paru kronis

Penyakit paru kronis disebabkan karena infeksi. Ini terjadi pada ibu yang merokok dan terdapat radiasi pada saat kehamilan.

2. Gangguan penglihatan dan pendengaran

Pada bayi BBLR sering terjadi Retinopathy of prematurity (ROP) dengan BB 1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu.

3. Kelainan bawaan

Kelainan bawaan merupakan kelainan fungsi tubuh pada ibu yang dapat ditularkan saat ibu melahirkan bayi BBLR (

Khoiriah, 2022).

2.2.6 Tatalaksana BBLR

Berat Bayi lahir rendah (BBLR) menjadi perhatian yang cukup besar serta memerlukan penanganan yang tepat dan cepat. Untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi Hal – hal berikut :

1. Mempertahankan suhu dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermia. Maka, suhu sering diperhatikan dan dijaga ketat.
2. Mencegah infeksi dengan ketat. Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Bayi BBLR juga memiliki imunitas yang sangat kurang. Hal sekecil apapun harus perlu diperhatikan untuk pencegahan bayi BBLR. Salah satu cara pencegahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada BBLR belum sempurna dan lemahnya refleks otot juga terdapat pada bayi BBLR. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.
4. Penimbangan ketat. Penimbangan berat harus perlu dilakukan secara ketat karena peningkatan berat merupakan salah satu status gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Syafrudin dan Hamidah, 2019).

Ada juga penatalaksanaan menurut (Proverawati, A. 2019) yaitu Penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR dapat dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Keadaan bayi BBLR akan mudah mengalami rasa kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, karena pada pusat pengaturan panas badan belum berfungsi secara baik dan optimal, metabolismenya masih rendah, dan permukaan badannya yang sangat relatif luas. Maka, bayi harus di rawat pada suatu alat di dalam inkubator sehingga mendapatkan kehangatan atau panas badan sesuai suhu dalam rahim. Inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 39,40C untuk bayi dengan berat sebesar 1,7 kg dan suhu sebesar 32,20C untuk bayi yang memiliki berat lebih kecil. Bila tidak memiliki alat atau tidak terdapat inkubator, bayi dapat dibungkus menggunakan kain dan pada sisi samping dapat diletakkan botol yang diisi dengan air hangat. Selain itu, terdapat metode kanguru yang dapat dilakukan dengan cara menempatkan atau menempelkan bayi secara langsung di atas dada ibu.

2. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi yang dimaksud yaitu menentukan pilihan susu yang sesuai, tata cara pemberian dan pemberian jadwal yang cocok dengan kebutuhan bayi dengan BBLR. ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan utama apabila bayi masih

mampu mengisap. Tetapi, jika bayi tidak mampu untuk mengisap maka dapat dilakukan dengan cara ASI dapat diperas terlebih dahulu lalu diberikan kepada bayi dengan menggunakan sendok atau dapat dengan cara memasang sonde ke lambung secara langsung. Jika ASI tidak dapat mencukupi atau bahkan tidak ada, khusus pada bayi dengan BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau biasanya dapat disebut susu formula khusus untuk bayi BBLR (Hartini, 2021).

3. Pencegahan Infeksi

Bayi BBLR memiliki imun dan daya tahan tubuh yang relatif kecil ataupun sedikit. Maka, sangat berisiko bayi BBLR akan sering terkena infeksi. Pada bayi yang terkena infeksi dapat dilihat dari tingkah laku, seperti memiliki rasa malas menetek, gelisah, letargi, suhu tubuh yang relatif meningkat, frekuensi pernapasan cenderung akan meningkat, terdapat muntah, diare, dan berat mendadak akan semakin turun. Fungsi perawatan di sini adalah memberi perlindungan terhadap bayi BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, bayi tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antisepsis alat-alat yang digunakan, rasio perawat pasien ideal, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat (Kusparlina,

2021).

4. Hidrasi

Pada bayi BBLR tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya kekurangan cairan dan elektrolit. Maka, perlu dilakukan tindakan hidrasi untuk menambah asupan cairan serta elektrolit yang tidak cukup untuk kebutuhan tubuh.

5. Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen dapat dilakukan apabila diperlukan pada bayi BBLR. Pemberian oksigen ini dilakukan untuk mengurangi bahaya hipoksia dan sirkulasi. Apabila kekurangan oksigen pada bayi BLR dapat menimbulkan ekspansi paru akibat kurangnya surfaktan dan oksigen pada alveoli. Konsentrasi oksigen yang dapat diberikan pada bayi BBLR sekitar 30%-35% dengan menggunakan head box. Konsentrasi oksigen yang cukup tinggi dalam waktu yang panjang akan dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan retina. Oksigen dapat dilakukan melalui tudung kepala, dapat menimbulkan kebutaan pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sebisanya mungkin dilakukan dengan bahaya yang sangat kecil mungkin dapat dilakukan dengan pemberian alat CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) atau dengan pipa endotrakeal untuk pemberian konsentrasi oksigen yang cukup aman dan relatif stabil.

6. Pengawasan Jalan Nafas

Salah satu bahaya yang paling besar dalam bayi BBLR yaitu

terhambatnya jalan nafas. Jalan nafas tersebut dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian. Selain itu bayi BBLR susah dalam beradaptasi apabila terjadi asfiksia selama proses kelahiran sehingga menyebabkan kondisi pada saat lahir dengan asfiksia perinatal. Bayi BBLR memiliki resiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan tindakan pemberian jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi yang miring, merangsang pernapasan dengan cara menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini dapat gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah untuk terjadinya aspirasi. Tindakan ini dapat dicegah untuk mengatasi asfiksia sehingga dapat memperkecil kejadian kematian bayi BBLR (Proverawati, 2019).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memerlukan perawatan khusus untuk memastikan kelangsungan hidup dan pertumbuhan yang optimal. Menurut Nurhayati (2023), perawatan BBLR meliputi pengaturan suhu tubuh, pemberian nutrisi yang adekuat, dan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital bayi (Nurhayati, 2023). Penelitian di Kabupaten Kendal menemukan bahwa 18,92% remaja yang menikah pada usia <19 tahun melahirkan bayi dengan berat

lahir <2500 gram (BBLR), menunjukkan bahwa pernikahan usia dini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kejadian BBLR.

2.3 Penelitian Terdahulu dari Resiko Pernikahan Dini dan BBLR

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas hubungan antara pernikahan dini dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia ibu saat menikah dan hamil berperan penting terhadap outcome kehamilan, khususnya berat lahir bayi.

Penelitian Handayani et al. (2020) di Yogyakarta menunjukkan bahwa 62% ibu yang menikah sebelum usia 20 tahun melahirkan bayi dengan berat <2.500 gram. Temuan ini memperkuat bahwa pernikahan dini merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian BBLR.

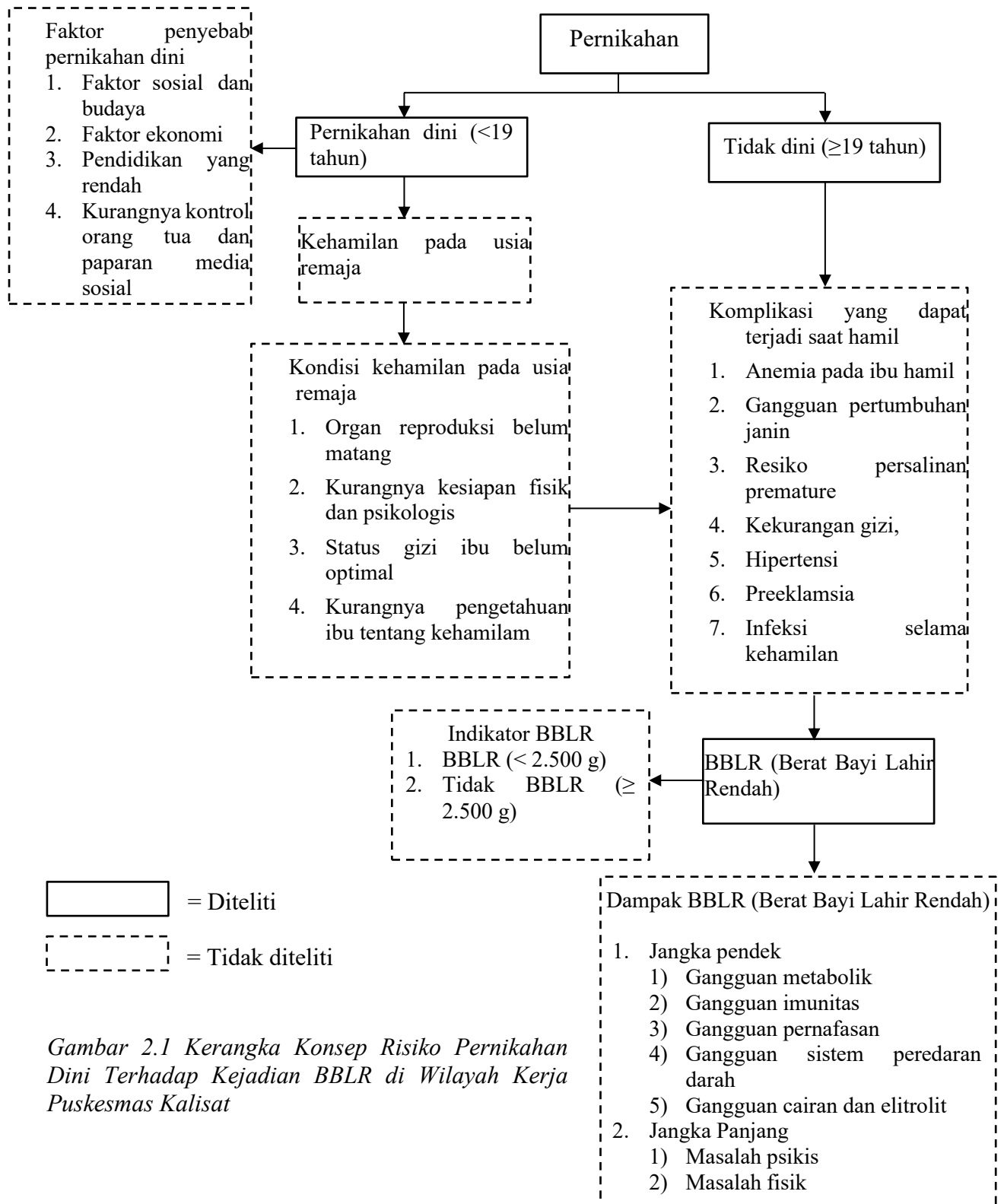
Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2022) menyatakan bahwa ibu yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang menikah pada usia ≥ 20 tahun. Hal ini disebabkan oleh ketidaksiapan biologis dan status gizi ibu yang belum optimal pada usia remaja.

Penelitian lain oleh Rahmawati dan Handayani (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu muda dengan kejadian BBLR. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kehamilan pada usia dini meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin akibat kurangnya asupan gizi dan tingginya kejadian anemia pada ibu hamil.

Selain itu, penelitian oleh WHO (2021) menyebutkan bahwa kehamilan remaja berkontribusi terhadap meningkatnya risiko bayi lahir prematur dan BBLR, terutama di negara berkembang. Faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan juga turut memengaruhi kondisi tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2022) juga menemukan bahwa ibu yang menikah dini cenderung memiliki frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) yang lebih rendah, sehingga deteksi dini komplikasi kehamilan tidak optimal dan berdampak pada meningkatnya kejadian BBLR. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini memiliki hubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Risiko Pernikahan Dini Terhadap Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Risiko Pernikahan Dini Terhadap Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

2.5 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori, hasil penelitian terdahulu, dan kerangka konsep yang telah dijelaskan, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁ : Terdapat resiko antara pernikahan dini dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.