

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia antara 14 – 19 tahun baik melalui proses pra nikah atau nikah. Beragam resiko yang terjadi pada kehamilan di usia dini diantaranya pre-eklampsia, anemia, bayi prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian bayi dan PMS meningkat pada remaja yang hamil sebelum usia 16 tahun. Selain itu remaja yang hamil amat berisiko untuk menderita disproporsi *sefalo pelvic* atau kesempitan panggul (Apriliana, 2011). Proses kehamilan dan kelahiran pada ibu usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Menurut Sarwono (2005) pada ibu hamil usia remaja sering mengalami komplikasi kehamilan yang buruk seperti persalinan prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kematian perinatal.

Angka Kematian Bayi (AKB) diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu rendah jika AKB kurang dari 20; sedang 20-49; tinggi 50-99; dan sangat tinggi jika AKB di atas 100 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2010, 5 negara ASEAN yaitu Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam, Thailand dan Vietnam termasuk negara dengan Angka Kematian Bayi rendah. Empat negara, yaitu Filipina, Indonesia, Laos dan Kamboja termasuk kelompok sedang, sementara Myanmar masuk dalam kelompok negara yang memiliki Angka Kematian Bayi tinggi. Dari 10 negara anggota ASEAN,

tidak ada yang masuk dalam kelompok angka kematian bayi sangat tinggi (>100 per 1.000 kelahiran hidup) sedangkan pada tahun 2010 di negara ASEAN hanya Singapura yang mencapai Angka Kematian Ibu <15 yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, 5 negara memiliki Angka Kematian Ibu 15-199 per 100.000 kelahiran hidup, dan 4 negara memiliki Angka Kematian Ibu 200-499 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama, negara-negara di SEARO tidak ada yang mencapai Angka Kematian Ibu <15 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu > 500 kelahiran hidup. 6 negara memiliki Angka Kematian Ibu antara 15-199 per 100.000 kelahiran hidup, dan 5 negara memiliki Angka Kematian Ibu 200-499 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2013 angka kematian bayi berusia di bawah 1 tahun di Indonesia menurun dari 67,8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Berdasarkan data provinsi kasus kematian bayi tertinggi terdapat di Papua Barat (74 per 1000 kelahiran hidup) dan terendah di provinsi Kalimantan Timur (21 per 1000 kelahiran hidup) (Depkes RI, 2013), dan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ibu ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu (SDKI, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS

Provinsi DIY adalah: laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat dicapai (Dinkes DIY, 2013).

Sedangkan berdasarkan data dari BPS di D.I Yogyakarta, angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan Kabupaten/Kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu Dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3-5 tahun terakhir. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian Ibu nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang

keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Tahun 2012 AKI paling tinggi adalah Kabupaten Sleman sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup, Gunung Kidul sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup, Bantul dan Yogyakarta sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup dan Kulon Progo sebanyak 3 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2013)

Kabupaten Bantul memiliki Angka kematian bayi pada Tahun 2012 sebanyak 7 per 1.000 Kelahiran Hidup, mengalami penurunan dibanding Tahun 2011 8,5 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes DIY, 2013). Dari 217 kasus kematian perinatal, 96.8% disebabkan oleh gangguan kesehatan ibu ketika hamil. Penyakit yang sering dialami ibu hamil pada bayi yang lahir mati secara berturut-turut adalah hipertensi maternal (24%) dan komplikasi ketika bersalin (partus macet) sebesar 17.5% (Kemenkes RI, 2010).

Permasalahan kesehatan reproduksi di mulai dengan adanya perkawinan/hidup bersama. Di antara perempuan 10-54 tahun, 2,6 persen menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9 persen menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi (SDKI, 2013).

Beberapa kasus yang ditemui pada remaja hamil didasarkan pada kenyataan lebih dari 50% remaja hamil tidak menerima perawatan prenatal sampai trimester kedua, 10% remaja hamil tidak menerima perawatan prenatal sampai trimester ketiga (Hockaday, Crase, Shelley & Stockdale, 2006). Ibu remaja hamil juga menunjukkan angka kejadian komplikasi yang tinggi

meliputi preeklamsia, penyakit menular seksual, malnutrisi dan solusio plasenta (Grady & Bloom, 2004). Masalah malnutrisi yang diderita oleh ibu hamil remaja dapat menyebabkan risiko kelahiran bayi prematur (Sarwono, 2005) dan juga mengalami berat lahir rendah (Cater & Coleman, 2006).

Hasil penelitian terhadap 900 remaja di Camden, New Jersey, tahun 1992 didapatkan pada primi muda terjadi peningkatan BBLR. Hal ini terjadi karena umur remaja yang relatif muda berkontribusi terhadap kejadian BBLR sebagai akibat dari penurunan usia menarkhe yang terjadi pada setiap tahun (*Departement of Obstetrics and Gynecology, 1992*). Jadi usia kronologis pada hakekatnya tidak dapat menjadi preditor yang baik untuk suatu hasil kehamilan. Namun remaja tetap digolongkan sebagai risiko tinggi terjadinya kematian pada ibu hamil dan berat badan yang rendah sebelum hamil.

Remaja yang hamil jarang mencapai bobot yang sesuai dengan umur kehamilannya sehingga bayi yang lahir kurang berat/Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada bayi berat lahir rendah biasanya memiliki organ yang tidak berkembang sempurna yang kemudian dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan di otak, sindrom distress pernapasan, dan gangguan pernapasan. Remaja yang hamil cenderung memiliki kebiasaan makan yang buruk dibanding perempuan yang lebih matang. Remaja juga kurang mengonsumsi multivitamin kehamilan untuk asupan nutrisi (Angsamerah, 2013).

Remaja yang hamil kurang mendapat perawatan prenatal dibanding perempuan dewasa. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya informasi mengenai pentingnya perawatan prenatal. Menurut American Medical

Association (AMA), bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang kurang mendapatkan perawatan prenatal memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk meninggal sebelum berusia 1 tahun (Angsamerah, 2013). Menurut Agustina (2012) salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil remaja adalah ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedayu 2, didapatkan data sebanyak 15 orang ibu hamil dengan dibawah usia 21 tahun yang melakukan pemeriksaan, dari 15 orang tersebut peneliti mendapatkan 10 orang diantaranya jarang melakukan pemeriksaan kandungan minimal empat kali selama kehamilan dan 5 orang lainnya memeriksakan kandungan secara rutin.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran ibu hamil remaja dalam merawat kehamilannya di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Tahun 2014

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis mengangkat masalah penelitian yaitu “bagaimanakah gambaran perilaku ibu hamil remaja dalam merawat kehamilannya di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Tahun 2014?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu hamil remaja dalam merawat kehamilannya di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Tahun 2014

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil remaja meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Tahun 2014.
- b. Untuk mengetahui perilaku ibu hamil remaja mengenai suntik TT
- c. Untuk mengetahui perilaku ibu hamil remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe.
- d. Untuk mengetahui perilaku ibu hamil remaja dalam pola seksual
- e. Untuk mengetahui perilaku ibu dalam melakukan ANC.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi STIKES Alma Ata

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi materi bagi perpustakaan di STIKES Alma Ata mengenai perilaku ibu hamil remaja dalam merawat kehamilannya.

- b. Bagi Puskesmas Sedayu

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi Puskesmas Sedayu dalam upaya mencegah kehamilan remaja dengan melakukan konseling kepada masyarakat di wilayah setempat.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi ibu hamil sehingga lebih teratur melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya sehingga gangguan pada kehamilannya dapat terdeteksi lebih dini.

### b. Bagi Profesi Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi profesi kebidanan sehingga lebih aktif melakukan konseling kepada pasien.

### c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan lebih lanjut.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lutfatul Latifah dan Mekar Dwi Anggraeni (2009) dengan judul hubungan kehamilan pada usia remaja dengan kejadian prematuritas, berat bayi lahir rendah dan asfiksia. Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *cohort retrospektif*. Penelitian menggunakan analisis *chi square* dengan hasil terdapat hubungan antara kehamilan pada usia remaja dengan prematuritas, BBLR



dan asfiksia. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel ibu hamil remaja. Perbedaan penelitian terletak pada metode penelitian dan variabel penelitian yang membahas mengenai BBLR, prematuritas dan asfiksia.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ika Sari Kristiani (2005) dengan judul determinan sikap remaja terhadap kehamilan remaja di SMU 2 Klaten. Metode penelitian ini menggunakan analitik non eksperimental dengan rancangan penelitian *crosssectional*. Subjek penelitian adalah siswa SMU 2 Klaten dengan menggunakan sampling acak bertingkat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, dan nilai rata-rata pelajaran disekolah tidak berhubungan dengan sikap remaja terhadap kehamilan remaja.

Persamaan penelitian ini adalah terletak pada variabel mengenai kehamilan remaja, dan metode penelitian yang menggunakan rancangan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini terletak pada Populasi yang diambil adalah anak SMA, variabel penelitian mengenai determinan sikap yang mencakup umur, jenis kelamin dan nilai rata-rata pelajaran.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Watif A. Rachman dengan judul Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Dan Pertolongan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap. Jenis penelitian adalah kualitatif, informan penelitian adalah Ibu hamil dengan umur kehamilan Trimester II-III, Informan Kunci adalah Dukun beranak dan Bidan. Dari hasil Penelitian ini di simpulkan, Konsep perawatan ibu hamil masih

terpengaruh dengan kebiasaan dan latar belakang budaya dimana mereka tinggal termasuk makanan pantangan dan perilaku tabu, Ibu-ibu memanfaatkan bidan atau dukun untuk memeriksakan kehamilannya, Bidan dan dukun dipercaya oleh ibu hamil untuk membantu mereka dalam persalinaan.

Persamaan penelitian ini terletak pada variabel yang membahas mengenai perawatan kehamilan.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel pertolongan persalinan, metode penelitian dan populasi serta sampel penelitian yang diambil.