

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Masalah kesakitan dan kematian pada ibu dan janin merupakan prioritas utama yang harus diselesaikan oleh negara-negara di dunia. Karenanya beberapa negara merumuskan kelanjutan pembangunan yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai 2030 dalam menurunkan angka kematian ibu 102/100 ribu kelahiran hidup. Menurut WHO (2015) kematian ibu di dunia setiap hari mencapai 800 jiwa, angka kematian maternal di Indonesia masih cukup tinggi, hal ini mengindikasikan bahwa Indonesia gagal mencapai program MDGs yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, AKI pada tahun 2015 mengalami sedikit penurunan yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016)

Walaupun terdapat penurunan angka kematian, namun angka kematian tersebut tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN. Penyebab langsung menurut Kemenkes adalah karena infeksi dan perdarahan. Faktor determinan penyebab AKI tahun 2012 adalah perdarahan postpartum 31,79%, hipertensi dalam kehamilan 24,62 %, infeksi 5,54%, partus macet 4,74%, komplikasi aborsi tidak aman 1,09%, dan sebab lain 32,22% (Kemenkes, 2013).

Penyebab tidak langsung tingginya AKI di Indonesia ialah kehamilan risiko tinggi yaitu 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan tiga terlambat. Menurut Benson (2009) hamil dengan risiko tinggi akan mengalami bahaya lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, karena dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Meskipun kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis, kehamilan memiliki risiko yang patut diperhitungkan bagi ibu maupun janin. Kehamilan risiko tinggi terjadi pada sebagian kecil ibu hamil, namun penting sekali setiap ibu hamil diwaspadai terjadinya komplikasi. Kehamilan risiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2008).

Dampak lain dari kehamilan pada remaja adalah gangguan Kesehatan. Hal ini dikarenakan para remaja seringkali tidak mencari pertolongan medis untuk merawat kehamilannya. Beberapa komplikasi atau gangguan kesehatan seperti gravidarum, abortus, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, Kurang Energi Kronik (KEK), anemia, diabetes gestasional. Selain itu, kehamilan pada remaja juga mengakibatkan krisis emosional, khawatir akan masa depan, terganggunya pendidikan, merasa depresi dan penelantaran bayi (Redaksi, dokter.id, 2016)

Remaja berisiko melakukan tindakan aborsi yang tidak aman dan kematian serta lebih dari 65% remaja mengalami fistula pada organ reproduksi akibat komplikasi persalinan. Selain itu juga berisiko mengalami

infeksi menular seksual (IMS) akibat perilaku seksual yang tidak terkontrol dan rentan terhadap HIV-AIDS. Remaja perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dari pada remaja laki-laki

Data dari laporan di Kabupaten Tasikmalaya angka kematian ibu secara global masih cukup tinggi. Tahun 2014 ada 36 kasus kematian ibu untuk tahun 2015 meningkat menjadi 55 kasus, sedangkan pada tahun 2016 menurun menjadi 45 kasus. Namun demikian Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu kabupaten yang termasuk pada daerah yang memberikan kontribusi tertinggi terhadap angka kematian ibu di Jawa Barat. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya cakupan kegiatan program KIA untuk tahun 2016 yaitu K1 mencapai 84,8% sedangkan K4 mencapai 77,91% dari 4.3365 ibu hamil. Penemuan ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan mencapai 88,5% dan oleh masyarakat sebesar 93,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2016).

Penelitian Zakir (2013) menemukan bahwa komplikasi kehamilan primigravida sebanyak 40,3 %, usia ibu yang beresiko sebanyak 58,1%, Hasil analisa bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan ( $p\ value = 0,000$ ).

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2017) resiko atau komplikasi dari kehamilan wanita usia muda adalah status gizi yang diukur dari lingkaran lengan atas (LILA). Kehamilan pada usia muda menimbulkan anemia yang diukur dari kadar hemoglobin (Hb). Faktor determinan terjadinya kehamilan wanita usia muda adalah tingkat pendidikan, tingkat pendidikan ibu dan penghasilan

orang tua. Resiko yang muncul akibat kehamilan pada usia remaja adalah status gizi kurang dan anemia

Natasya (2017) menemukan gambaran umum WUS usia muda menyimpulkan bahwa kadar Hb WUS muda saat hamil yaitu 7,8gr% hingga 14gr% dengan rata-rata 11,2gr%. Terdapat 35,6% ibu yang memiliki kadar Hb kurang dari 11gr%. Kadar Hb yang kurang dari 11gr% pada saat kehamilan termasuk dalam kategori anemia dalam kehamilan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2018 ke tiga Puskesmas diantaranya Puskesmas Ciawi, Puskesmas pagerageung, dan Puskesmas Cisayong. Terkait dengan masalah penelitian ini, peneliti memperoleh data jumlah ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun. Data di Puskesmas Ciawi jumlah ibu hamil yang berusia muda sebanyak 32 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 21 kasus mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia dan KEK, di Puskesmas Pagerageung sebanyak 42 orang dan sebanyak 24 orang mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dan prematur. Puskesmas Rajapolah sebanyak 31 orang dan sebanyak 18 orang mengalami komplikasi. Puskesmas Sukaratu sebanyak 23 orang dan sebanyak 16 orang mengalami komplikasi. Puskesmas Cisaruni sebanyak 29 orang dan sebanyak 18 orang mengalami komplikasi.

Data di Puskesmas Cisayong ditemukan data jumlah kehamilan pada ibu hamil usia <20 tahun (16-19 tahun) pada tahun 2016 sebanyak 101 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 212. Melihat dari data tersebut, remaja usia < 20 tahun dengan kehamilan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun

sebelumnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir pada tahun 2016 seperti hiperemesis gravidarum (0.5%), abortus (1.0%), PEB (1.6%), anemia (1.0%), perdarahan postpartum (0.8%), KPD (0.5%) dan prematur (1.6%). Adapun komplikasi pada bayi yang dilahirkan diantaranya adalah BBLR (2.1%) dan asfiksia (1.8%).

## **B. Rumusan Masalah**

Kehamilan pada remaja atau usia ibu hamil < 20 berdampak buruk bagi ibu maupun janin, namun angka kejadiannya semakin meningkat. Pada ibu hamil usia < 20 tahun memiliki resiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan. Komplikasi yang terjadi seperti anemia, kurang gizi, preeklampsia. Penelitian mengenai komplikasi kehamilan usia muda masih jarang dilakukan, padahal sangat penting dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran komplikasi kehamilan pada usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya komplikasi kehamilan pada usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya komplikasi kehamilan pada usia remaja berdasarkan preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017.
- b. Diketuinya komplikasi kehamilan pada usia remaja berdasarkan diabetes melitus gestasional di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017.
- c. Diketuinya komplikasi kehamilan pada usia remaja berdasarkan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017.
- d. Diketuinya komplikasi kehamilan pada usia remaja berdasarkan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017.
- e. Diketuinya komplikasi kehamilan pada usia remaja berdasarkan abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Penulis

Diharapkan mendapatkan pengalaman nyata serta wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai dampak kehamilan pada usia remaja baik pada kehamilan, persalinan, dan pada janin yang dikandung.

2. Bagi FIKes Univeristas Muhammdiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan untuk mahasiswa sehingga dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya, serta dapat memberikan informasi yang akurat kepada mahasiswa dan pihak terkait lainnya tentang dampak pernikahan usia muda.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi perawat sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja untuk menunda pernikahan dan menunda kehamilan sampai usia lebih dari 20 tahun.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai topik yang sama dan menggunakan variabel yang lebih kompleks.

